DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

DES

MALADIES MENTALES.

DE

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

DES

MALADIES MENTALES,

PAR

M. FALRET,

Médecin en chef de la première section des aliénées de l'hospice de la Salpêtrière
membre de l'Académie nationale de médecine et de la Légion-d'Honneur.



PARIS.

IMPRIMERIE DE L. MARTINET,

RUE MIGNON, 2.

1850

Extrait des ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

DES

MALADIES MENTALES.

Depuis un demi-siècle une grande impulsion a été donnée pour l'amélioration du sort et le traitement des aliénés. Parmi toutes les choses remarquables accomplies sous ce double point de vue, soit en France, soit à l'étranger, ce qui nous frappe le plus, c'est que les hommes d'élite, qui ont donné une si heureuse impulsion, et ceux qui l'ont reçue, ont merveilleusement senti quelle était la meilleure direction à prendre, et l'ont suivie avec une constance inébranlable. C'est à ce discernement exquis, qui a présidé à l'inauguration des meilleurs principes pour les soins à donner aux aliénés, et à cet esprit de suite presque

universellement appliqué, que sont dus les progrès si éclatants obtenus dans la spécialité des maladies mentales.

Honneur donc à nos prédécesseurs, parmi lesquels se trouvent au plus haut rang nos illustres maîtres Pinel et Esquirol! Honneur aux médecins contemporains qui, dans les établissements de France, sous la direction habile de M. Ferrus, étendent ces bienfaits et préparent les voies de l'avenir!

Les droits de l'homme avaient été méconnus dans la personne des aliénés; ils ont été revendiqués avec autorité, avec persévérance, et la dignité humaine a été vengée. Les aliénés sont maintenant traités comme des hommes malheureux, comme des malades, et s'ils ne le sont pas encore partout avec les mêmes soins, partout au moins on sent la nécessité de les leur donner, et les tendances sont vers ce but élevé. On a donc fait immensément pour le respect dû au malheur, pour tout ce qui concerne l'hygiène. On a fait plus encore; on a éloigné les aliénés de toutes les circonstances de localités, d'habitudes, qui provoquent ou qui entretiennent le délire; on les a placés dans les conditions les plus favorables pour leur rétablissement, et dans les asiles qui leur sont consacrés, toutes les mesures administratives et médicales sont coordonnées pour régulariser l'emploi de la journée; on est parvenu, sous tous ces rapports, à des résultats tellement satisfaisants, que tout visiteur impartial doit

douter de la nature des malades qu'il a sous les yeux, tant est grand l'ordre qu'ils observent, le calme dont ils jouissent, tant sont réguliers, variés et abondants les travaux qu'ils exécutent.

Néanmoins, malgré tant de progrès, l'humanité et la science en attendent beaucoup d'autres; non seulement il reste encore beaucoup à faire dans les voies de l'hygiène si utilement parcourues par nos prédécesseurs, mais les questions de traitement sont à peine abordées, et cependant ces questions sont très complexes, très ardues et d'une importance incontestable. Le seul moyen d'arriver à leur solution est de faire appel à un grand nombre d'intelligences pour qu'une observation attentive, commencée au sein même de la famille des malades, poursuivie dans des asiles considérables et dans tous les pays, amène à préciser les indications curatives et suggère les meilleurs moyens de les remplir.

Mais comment changer l'ordre actuel des choses et obtenir la coopération d'un grand nombre de médecins vers un but si élevé, si difficile à atteindre, si important? On ne peut y parvenir qu'en favorisant l'extension des études cliniques, et les cours cliniques de maladies mentales sont eux-mêmes l'objet de préjugés nombreux; la plupart des administrateurs et beaucoup de médecins justement influents sur l'opinion, invoquent, pour les empêcher, le respect dû à une si grande infortune, au secret

des familles, l'intérêt de la morale publique ; et plusieurs d'entre eux, surtout en Allemagne, vont jusqu'à prétendre qu'un semblable enseignement dans les asiles consacrés aux aliénés est incompatible avec leur traitement.

La question des cours cliniques de maladies mentales est donc capitale, puisque de la solution qui lui sera donnée, dépendent en grande partie les progrès de cette branche de la médecine ; elle exige un examen approfondi, immédiat, et c'est là l'objet de notre travail. Nous voulons faire voir que l'étude clinique des maladies mentales est utile à tous les médecins ; nous voulons faire connaître les divers efforts qui ont été tentés pour atteindre ce but, les projets variés proposés pour y arriver, et les examiner avec soin pour apprécier leur valeur relative ; enfin, ce que nous voulons surtout prouver, c'est que les craintes que l'on a conçues relativement à l'enseignement clinique dans les asiles d'aliénés sont basées sur des idées *à priori* bien plus que sur l'observation exacte de ces malades, et qu'un tel enseignement fait avec les précautions qu'il exige, loin d'entraîner les inconvénients qu'on redoute, peut être fécond en moyens de traitement.

Prouvons d'abord *l'utilité pour tous les médecins d'étudier les maladies mentales.*

Un fait domine toute cette question : par cela même que tout

médecin peut être appelé à traiter des aliénés, à décider médicalement les graves questions relatives au droit civil et criminel qui concernent les aliénés, par cela seul que tous les médecins doivent à l'administration qui les interroge un conseil pour la construction et l'organisation des asiles d'aliénés, l'état qui néglige de s'enquérir s'ils sont à même de remplir cette mission, ou qui, ayant constaté cette lacune, ne cherche pas à la faire disparaître, laisse peser sur lui une grave responsabilité, surtout à une époque où la médecine mentale a acquis une grande importance, et où l'opinion est justement émue de cette opposition si regrettable entre les devoirs à accomplir et l'absence des connaissances indispensables pour y réussir.

Tous les médecins doivent avoir des connaissances pratiques suffisantes pour pouvoir, dès le début, reconnaître une maladie mentale : privés de ces connaissances, comment pourraient-ils prévenir mille conflits qui s'élèvent entre les membres d'une même famille, et empêcher le développement d'une maladie qui, prise à son origine, peut plus qu'aucune autre céder à un traitement bien dirigé ?

Les médecins ordinaires ont d'autant plus besoin de connaître les maladies mentales, qu'eux seuls observent les premiers symptômes, et que les premiers symptômes peuvent facilement donner le change, parce qu'ils sont du domaine du sentiment

et du caractère ; et cependant, le médecin n'est pas seulement appelé à traiter les maladies confirmées, il doit surtout, lorsqu'il y a possibilité, chercher à les prévenir, et la prophylaxie est ici d'une importance bien plus grande que dans la plupart des autres maladies.

L'invasion des maladies mentales présente plus de difficultés de diagnostic et de pronostic que les autres périodes de ces affections ; il est donc tout à fait regrettable que les médecins, qui seuls en sont témoins, n'aient pas les connaissances suffisantes pour imprimer aux malades et aux parents la direction qui peut les prémunir contre le développement de la maladie, soit par l'emploi des moyens hygiéniques et moraux, soit par l'emploi des médicaments appropriés. Les médecins spécialistes ne peuvent pas être appelés dans la première période des maladies mentales : 1° parce que les parents ne se doutent pas du malheur dont ils sont menacés, et que l'idée de folie ne se présente à leur esprit que lorsqu'ils ont épuisé toute la série imaginable des autres idées ; 2° parce que, lorsqu'ils sont forcés d'admettre la triste vérité, la pensée qui les préoccupe le plus alors, c'est d'en conserver le secret, et cette préoccupation ne cède qu'à une nécessité impérieuse qui peut se faire attendre longtemps, lorsque le délire est tranquille et restreint à un petit nombre d'idées ; d'où il résulte que les médecins spécialistes ne

sont appelés, surtout dans les folies partielles, que lorsqu'elles ont poussé de profondes racines et qu'elles sont déjà chroniques.

Il est donc évident que tous les médecins devant être appelés à voir et à traiter des aliénés, cette branche de la médecine doit faire nécessairement partie de leur instruction médicale.

Étrange inconséquence ! on exige qu'un médecin fasse preuve de connaissances étendues dans toutes les parties de la chirurgie, et on ne le met pas à même de soigner convenablement une des maladies internes les plus difficiles et les plus dignes d'intérêt, sous le rapport de la pratique et de la science. On signale à son attention plusieurs spécialités, comme les maladies des yeux, les accouchements, etc., et on néglige la plus importante de toutes ! Et cependant les notions de médecine mentale sont nécessaires aux médecins, alors même que les aliénés sont envoyés dans les asiles qui leur sont consacrés. Non seulement ils sont appelés à constater les premiers symptômes de l'aliénation, et à traiter cette maladie dès son invasion, mais ils ont pour devoir de porter à la connaissance des spécialistes toutes les circonstances d'étiologie et de symptomatologie propres à les éclairer, et c'est ce qu'ils ne peuvent faire avec la lacune qui existe dans leur éducation médicale. Les médecins spécialistes l'ont bien senti, et ont cherché à y suppléer en indiquant la

série de questions à résoudre ; mais ces questions, quelque soin qu'on y ait apporté, n'ont pu donner l'esprit d'observation spéciale et des résultats spéciaux. Aussi avons-nous droit de craindre que les documents obtenus de cette manière ne soient nuisibles à la science, par cela même qu'ils paraissent rigoureux et pèchent par la base.

Les avantages de l'enseignement clinique des maladies mentales ne sont pas d'ailleurs restreints à cette spécialité, ils rejaillissent sur toute la médecine. On ne peut disconvenir, en effet, que toutes les maladies ne puissent être ou ne soient compliquées de phénomènes psychiques, que toutes les maladies, même celles qui ne présentent pas cet ordre de phénomènes, nécessitent des moyens moraux ; eh bien, l'étude des maladies mentales apprend tout à la fois à apprécier la valeur des phénomènes psychiques et l'emploi des moyens moraux qu'il convient de mettre en usage.

L'enseignement clinique des maladies mentales aura pour effet certain de faire mieux apprécier la part d'influence du système nerveux dans les maladies, et d'éclairer ainsi toutes les parties de leur diagnostic et de leur traitement. Nous pourrions, par des exemples nombreux, montrer combien d'obscurité règne dans les tableaux des maladies tracés par les auteurs qui n'ont pas su faire cette juste part à l'influence du système nerveux ;

nous trouverions dans ces tableaux mêmes, si incomplets à cet égard, la preuve de notre assertion; nous n'aurions qu'à substituer au pêle-mêle des symptômes nerveux, qu'ils ont rapporté avec bonne foi et justesse d'observation, la classification de ces phénomènes par ordre de fonctions.

Pour comprendre cette influence de l'étude de la médecine mentale, sur la médecine entière, sous le rapport des symptômes nerveux, il suffit de faire remarquer que, dans cette étude seule, les phénomènes nerveux sont presque l'unique objet des investigations, et que là seulement ils présentent cette prédominance, ce relief, cette infinie variété qui permettent de les reconnaître et de les dégager du mélange avec tous les autres symptômes. La fréquence des phénomènes nerveux dans les maladies mentales est telle qu'il nous a été facile de faire un cours d'affections nerveuses très varié, en n'ayant à notre disposition que des malades atteints d'aliénation mentale. Il n'y a pas, en effet, d'aliénés dont les divers organes ne soient névrosés dans les diverses phases de leur maladie. Les névroses de certains organes sont même particulières à certaines périodes de ces maladies, et plusieurs autres se présentent très souvent dans leur cours.

Les maladies du cerveau et quelques maladies telles que l'hystérie et l'hypochondrie qui y tiennent de si près, surtout

l'hypochondrie, exigent impérieusement des connaissances relatives aux maladies mentales, et cependant ces affections ne réclamant pas l'isolement, du moins dans la très grande majorité des cas, sont traitées habituellement par les médecins non spécialistes, nouvelle preuve de l'utilité de la médecine mentale clinique. Combien de médecins sont nuisibles aux hypochondriaques en ne donnant pas attention et appui à ces malheureux, et cela parce qu'ils ne reconnaissent pas leur véritable maladie caractérisée par des phénomènes nerveux, trompés qu'ils sont d'ailleurs par les rapports des malades dont il est si facile à un médecin spécial de constater l'exagération ou la fausseté! A des maux que les médecins croient imaginaires, ils n'opposent que des remèdes insignifiants, tandis qu'un traitement physique et des moyens moraux bien appropriés, surtout au début de la maladie, auraient pu être si fructueux.

Indépendamment des divers genres d'utilité de l'enseignement clinique des maladies mentales que nous venons d'énumérer, nous devons signaler l'intérêt puissant qu'il présente relativement à la médecine légale. On objecterait en vain que, dans les cours de médecine légale, on fait tout ce qu'il convient pour éclairer les questions de ce genre. En effet, la médecine légale ne fait qu'appliquer les connaissances acquises en médecine aux questions judiciaires, et le médecin légiste a pour but

d'apprendre à les appliquer; il faut donc que ces connaissances soient possédées d'avance, et c'est ce qui arrive nécessairement pour les questions que la chimie, la chirurgie, l'obstétrique sont appelées à élucider. Eh bien, pourquoi n'en serait-il pas de la médecine mentale, comme de toutes les autres branches de la médecine ? Toutes les questions judiciaires relatives aux aliénés ne se réduisent-elles pas à des faits cliniques bien observés et d'une précision rigoureuse? Il faut même des connaissances plus approfondies que pour donner la direction au traitement, puisqu'aux difficultés ordinaires viennent s'ajouter les obscurités qu'y répandent souvent la simulation, la cupidité et toutes les mauvaises passions. Ajoutons que, pour comble de difficultés, on n'a à juger que des faits accomplis hors de sa présence, le plus souvent incomplets, et à travers des témoignages contradictoires. Il est donc indispensable d'avoir multiplié ses observations dans des circonstances où les manifestations étaient spontanées et se présentaient dans leur ordre naturel pour pouvoir apprécier celles qu'un intérêt quelconque porte à simuler ou à dissimuler.

Et qu'on ne croie pas, avec plusieurs jurisconsultes et avec quelques médecins, qu'il soit facile de constater l'existence de la folie; il n'y a, au contraire, que les médecins spéciaux et d'une expérience consommée qui, dans certains cas, et ce sont

les plus importants, puissent démasquer le fourbe qui a recours à la simulation de la folie, et sauver le malheureux aliéné des peines infamantes et même de la mort. Malheureusement trop souvent les personnes qui n'ont pas fait d'études spéciales voient la folie là où elle n'est pas, et plus fréquemment encore ne la voient pas lorsqu'elle existe. Sans doute les juges peuvent consulter des spécialistes pour les cas de médecine légale relative aux aliénés, et ils peuvent rendre bonne justice, quoique les médecins, en général, ne connaissent pas les maladies mentales; il n'y a pas là d'impossibilité; mais quels sont les juges qui voudront ou qui pourront appeler à la barre du tribunal des médecins, souvent très éloignés, tandis qu'ils ont à côté d'eux des médecins très distingués qui pourraient parfaitement répondre à leurs vues, si leur instruction avait été dirigée vers l'étude des aliénations?

Enfin la médecine mentale est assez importante, alors même qu'elle ne recevrait pas d'applications, pour mériter d'être cultivée d'une manière particulière. Elle le mérite comme s'occupant d'une maladie qui porte atteinte aux plus hautes facultés de l'homme, et comme nous le montrant dans des conditions anormales souvent très propres à mieux faire connaître son intelligence et son moral, sous le double rapport de la pratique et de la science. Cette branche de la médecine est en quelque sorte le

lien de la médecine à la philosophie, ou plutôt c'est la philosophie elle-même unie à la médecine. Je ne crains pas de le dire : la philosophie est là sur un terrain plus solide, et est moins sujette aux écarts, par cela même qu'elle est moins exclusive; elle est dans son véritable domaine, parce qu'elle apprécie l'homme tout entier dans ses facultés intellectuelles et morales en même temps que dans son organisation physique. De même qu'il y a une physiologie pathologique, il y a une psychologie morbide qui peut éclairer d'autant mieux la psychologie normale que la maladie met en relief l'action isolée ou multiple des facultés et permet de les constater dans leur force, dans leur simplicité, dans leur état complexe comme dans leur dégradation, dans leur ruine; la maladie fournit ainsi au philosophe des occasions variées de voir les facultés dans des rapports nouveaux, et lui présente toutes faites des expériences qu'il n'aurait certainement pas instituées, quelque grande qu'eût été sa sagacité, quelque admirable qu'eût été son art d'expérimentation.

Il est donc indispensable que tous les médecins puissent acquérir cliniquement des connaissances sur les maladies mentales. Un enseignement théorique, en effet, ne remplirait en aucune manière les divers buts que nous venons d'énumérer. La vue des malades est évidemment pour les élèves le seul moyen

d'instruction véritable, et le professeur lui-même sera certainement au-dessous de son sujet, s'il ne lui est pas possible de substituer souvent aux leçons, résultats de ses observations et de ses lectures, le livre de la nature.

Ces deux modes d'instruction s'appuient nécessairement l'un sur l'autre, s'enchaînent et se complètent mutuellement; mais la clinique doit toujours rester la base de l'enseignement pour qu'il devienne fructueux. Si le professeur n'a que ses souvenirs d'observation ou de lectures, son zèle doit nécessairement défaillir, car il ne saurait être satisfait tandis qu'il sent à chaque instant que son auditoire ne saurait l'être, et il doit le sentir d'autant plus vivement que son instruction a été plus approfondie et plus spéciale. Comment pourra-t-il en présence des élèves, s'il n'a pas des malades à leur montrer, confirmer et infirmer les observations de ses prédécesseurs ou de ses contemporains? Où trouvera-t-il son *criterium*, et de quel zèle pourra-t-il être animé, s'il ne lui est pas permis d'espérer de concourir à l'avancement de la science qu'il est chargé d'enseigner?

Cette utilité pour tous les médecins d'études pratiques sur les maladies mentales a été sentie par tous les hommes qui se sont occupés du sort et du traitement des aliénés, et non seulement les auteurs les plus distingués dans cette spécialité, en France.

en Angleterre et en Allemagne, ont émis des vœux fréquemment réitérés sous ce rapport ; mais plusieurs médecins, dans ces trois pays, ont réalisé ces vœux en faisant de véritables cours cliniques. Sans avoir la prétention de dire ici tous les efforts qui ont été tentés dans cette voie, passons en revue les diverses tentatives de ce genre, dont nous avons connaissance ; quoique incomplètes, isolées et sans caractère officiel, elles méritent certainement de fixer l'attention.

En France, nous ne pouvons pas remonter à une époque très éloignée pour trouver des documents positifs sur l'enseignement, soit théorique, soit clinique de l'aliénation mentale. Pinel, qui dès 1800 avait opéré une véritable révolution dans les soins à donner aux aliénés, était trop préoccupé de diriger ce mouvement, de le faire prévaloir et d'en étendre le bienfait, et avait d'ailleurs trop de luttes à soutenir comme chef d'école médicale, pour s'occuper d'un enseignement spécial. Nous pouvons assurer toutefois que la clinique faite dans les infirmeries de la Salpêtrière, qui alors, avec celle de Corvisart, partageait la faveur de tous les élèves de la faculté de Paris, se terminait souvent par des visites dans la division des aliénées, où Pinel initiait quelques élèves priviligiés à l'observation des maladies mentales. En 1814, Pinel nous fit chez lui, avec une bonté toute paternelle, un cours d'aliénation mentale ; nous n'étions

qu'un petit nombre d'élèves ; le cours était théorique, mais constamment appuyé sur les observations des malades que nous avions vues à la Salpêtrière, et rapportées si fidèlement et si complétement que nous étions pénétrés d'admiration pour une si grande sagacité réunie à une si grande bonhomie. Toujours d'ailleurs, depuis sa nomination à la chaire de pathologie interne, Pinel insistait dans son cours d'une manière particulière sur les maladies mentales ; il traitait ce sujet avec une prédilection marquée, et engageait les élèves à joindre la pratique à la théorie en venant suivre ses visites dans la division des aliénées de la Salpêtrière.

En 1817, Esquirol, depuis longtemps l'ami et l'auxiliaire de Pinel dans le traitement des aliénées de la Salpêtrière, exécuta le projet, nourri depuis plusieurs années, de faire un cours clinique, et il y fut noblement encouragé par son illustre maître. Jusqu'en 1826, époque à laquelle il fut nommé médecin en chef de Charenton, Esquirol fit tous les ans un cours clinique de maladies mentales à la Salpêtrière : cet hospice où, professeur sans titre, il faisait école, est resté le véritable théâtre de sa gloire. C'est là que se sont formés à l'observation et au soin des aliénés la plupart des médecins français voués à cette spécialité; c'est là qu'accoururent à ses leçons des élèves de tous les pays pour répandre dans les deux mondes ses excellents prin-

cipes. Le nom du professeur suivait et protégeait les élèves dans leur patrie, et plusieurs d'entre eux ont été préférés à leurs concurrents pour diriger les asiles d'aliénés, sans autre preuve de capacité que d'avoir recueilli l'enseignement d'Esquirol.

Depuis Esquirol, plusieurs médecins sont entrés dans cette carrière, et parmi eux, sous le double rapport de l'antériorité et du succès, on doit d'abord citer M. Ferrus, qui, de 1832 à 1839, attira à Bicêtre et à la ferme Sainte-Anne un grand concours d'auditeurs. L'analyse détaillée de l'un des cours cliniques de M. Ferrus, faite dans la *Gazette des Hôpitaux* par le docteur Dugast (qui naguère dirigeait si habilement l'asile des aliénés de Dijon), donne une juste idée de ces leçons; mais ceux qui, comme nous, y ont assisté, peuvent seuls témoigner combien M. Ferrus possédait l'art de captiver l'attention des élèves et de faire révéler aux malades leurs pensées les plus secrètes.

Après le médecin de Bicêtre, M. Bottex à Lyon, et M. Rech à Montpellier, doivent être mentionnés comme s'étant livrés avec distinction à un enseignement du même genre. Plus tard, M. Leuret, à Bicêtre, et, en 1842, M. Baillarger et moi, à la Salpêtrière, nous sommes entrés dans la même voie (1).

---

(1) Il y a ici une légère erreur que nous croyons devoir rectifier.

Telle est la série des médecins français qui, d'après nos souvenirs, ont pris une part plus ou moins grande à l'enseignement clinique des maladies mentales; nous n'avons à parler ici ni du cours théorique fait à la faculté de médecine de Paris par l'ancien médecin de Charenton, Royer-Collard, ni de ceux de M. Pariset, faits à la Salpêtrière et à la Société des Bonnes-Lettres, etc.

En Angleterre, l'idée d'une clinique de maladies mentales remonte à 1758, c'est-à-dire à la fondation de l'asile de Saint-Luke à Londres. Le docteur Battie, qui en fut le premier médecin, manifesta à ses fondateurs le projet de faire un cours clinique, et ce qu'il y a de bien remarquable, surtout pour cette époque, c'est que les administrateurs de cet asile furent unanimes pour l'autoriser. Mais, après le docteur Battie, il s'écoula un long temps avant que son exemple trouvât des imitateurs. Ce ne fut que quatre-vingt-quatre ans après, que, dans le même asile, le docteur Sutherland fut autorisé à faire

---

Voici, d'après les documents conservés par l'administration, la date précise de l'ouverture des cours *publics* à l'hospice de la Salpêtrière :

Esquirol a ouvert son premier cours en 1817;

M. Baillarger, — en 1841;

M. Falret, — en 1843.

(*Note du rédacteur.*)

un semblable cours. Dans la même année, un gouverneur de Bedlam, le docteur Webster recommanda avec force cet enseignement, qui fut heureusement réalisé pendant plusieurs années par le docteur A. Morrison. Mais, malgré l'ancienneté et le succès des tentatives précitées, cette lacune existait encore en Angleterre, il y a à peine quelques années, lorsque le docteur Conolly, avec l'assentiment des juges-inspecteurs, fit appel aux élèves des grands hôpitaux de Londres. Le nombre en fut restreint à seize, qui, avec plusieurs médecins, furent admis dans les diverses parties de l'asile d'Hanwell et subdivisés en trois groupes sous la direction de Conolly et des deux chirurgiens de l'établissement. En présence de ces auditeurs, les malades dont il devait être question dans le cours devenaient l'objet de remarques particulières. Espérons que le docteur Conolly, mettant à profit sa haute position comme spécialiste, et appuyé sur l'opinion publique en Angleterre, qui, selon lui, est plus frappée des avantages d'un tel enseignement que des difficultés de le réaliser, se décidera à en étendre le bienfait à un plus grand nombre d'élèves.

En Allemagne, nous n'avons pas à signaler un plus grand nombre d'essais de cours cliniques qu'en France et en Angleterre, quoique plus de vœux aient été émis à cet égard par les auteurs. Cela tient sans doute à ce que les établissements alle-

mands sont, en général, éloignés des villes universitaires, et à ce qu'ils renferment des aliénés de toutes les classes de la société.

La première clinique qui ait été instituée dans les hôpitaux d'aliénés d'Allemagne est celle que fit Horn pendant plusieurs années à la Charité de Berlin, dont il fut le médecin jusqu'en 1818. Cette clinique faite par ce médecin célèbre à une époque où l'attention générale était encore si peu attirée sur le sort des aliénés, servit puissamment la cause de ces infortunés; et c'est là, ainsi que dans l'établissement de Sonnenstein dont les directeurs ouvraient généreusement les portes à tous les jeunes médecins désireux d'étudier l'aliénation mentale, que se sont formés la plupart des spécialistes distingués que possède actuellement l'Allemagne.

Ajoutons que Müller fit, vers la même époque, un cours à l'asile d'aliénés de Würtzburg dont il était le médecin, et que les leçons cliniques commencées par Horn à la Charité de Berlin ont été continuées par Neumann et le sont encore aujourd'hui par Ideler. Enfin, plusieurs professeurs de clinique médicale dans les universités allemandes, au nombre desquels nous devons compter Autenrieth à Tubingue, Jos. Frank à Willna, Conradi à Heidelberg, et surtout Nasse à Bonn, reçurent des aliénés dans leurs salles, et fixèrent de temps en temps sur ces malades l'attention des élèves. Mais le moyen d'instruc-

tion spéciale généralement préféré en Allemagne est le séjour prolongé des jeunes médecins dans les asiles d'aliénés. Siegburg, Illenau et Winnenthal, sont aujourd'hui les plus fréquentés.

Ces diverses tentatives, jointes à l'institution d'une chaire de thérapeutique mentale confiée à Heinroth à l'université de Leipsig, sont à peu près les seules qui aient été faites en Allemagne pour répandre parmi les médecins des connaissances spéciales. Mais si la réalisation s'est rarement produite, les vœux ont été hautement et énergiquement exprimés; et nous croyons servir la cause que nous défendons, en citant quelques passages des auteurs allemands les plus renommés, relatifs à la question qui nous occupe, avant de passer à l'examen critique des différentes propositions qu'ils ont faites pour atteindre le but que nous poursuivons.

Reil est le premier qui, en 1803, ait clairement manifesté l'idée d'un cours de clinique des maladies mentales. Voici comment il s'exprime dans ses Rhapsodies : « Les maisons d'aliénés instituées d'après les principes que nous venons de passer en revue pourraient encore servir comme moyens d'instruction pour les médecins nouvellement reçus qui voudraient s'instruire dans la spécialité si difficile des maladies mentales. Les élèves pourraient même être utilisés comme auxiliaires; les médecins de l'établissement pourraient faire des cours sur les maladies

mentales, le traitement psychique, la psychologie expérimentale appliquée à la pratique de la médecine, et auraient l'occasion d'appuyer leurs réflexions sur des exemples. »

A la même époque, Gottfried Schmidt s'exprimait d'une manière analogue, mais plus catégorique encore.

Ces principes ne tardèrent pas à germer dans l'esprit des médecins et des administrateurs préposés à la direction des établissements d'aliénés en Allemagne. Nostitz rapporte, dans son ouvrage sur l'asile de Sonnenstein, que, dès 1811, la commission chargée de réviser la constitution de l'université de Leipsig proposa la fondation d'une chaire de thérapeutique mentale, en désignant pour la remplir le célèbre Heinroth, ce qui fut en effet réalisé; mais ce n'était encore qu'un premier pas, puisque ce cours était purement théorique, et Nostitz ajoute qu'en 1812, la commission, persuadée de l'utilité d'instituer une clinique psychiatrique dans les établissements d'aliénés, semblable aux cliniques médicales dans les grands hôpitaux, consulta dans ce but Hayner et Pienitz, médecins des établissements de Waldheim et de Sonnenstein, qui donnèrent un avis tout à fait favorable et rédigèrent un rapport motivé encore conservé à Sonnenstein; malheureusement, la réalisation de ce projet fut empêchée par les événements politiques qui survinrent en Saxe à cette époque.

En 1818, Heinroth, dans son *Traité des troubles de l'âme*, s'est exprimé ainsi relativement à l'enseignement clinique : « L'établissement de curables peut aussi recevoir des élèves, d'autant plus que le médecin ne peut guère rester sans auxiliaires. C'est là un emploi que peuvent remplir les candidats en médecine qui n'ont pas encore de position déterminée, et en général tous les jeunes médecins qui veulent se consacrer à l'étude de la psychiatrie, sans laquelle le médecin ne connaît qu'à moitié son art, dont la connaissance devient chaque jour plus indispensable, et qui est aussi d'une grande utilité pour le traitement de beaucoup de malades qui ne sont pas encore arrivés au degré extrême de la folie. »

Ces paroles d'Heinroth sont certainement très favorables aux études cliniques des maladies mentales ; mais ce n'est encore que l'expression d'un vœu. Nasse est le premier qui, dans son journal, en 1819, puis dans un nouvel article, en 1822, posa nettement la question et l'examina avec le soin qu'elle méritait. Après avoir prouvé l'importance de cette étude pour les médecins, il conclut en engageant d'abord les professeurs de clinique médicale dans les Universités à admettre quelques aliénés dans leurs salles et en proposant ensuite pour l'avenir la fondation de cliniques d'aliénés près des Universités, pour un très petit nombre de malades, afin d'éviter les inconvénients redoutés dans la fré-

quentation des grands asiles par les élèves. Nous examinerons tout à l'heure et avec détail ces deux propositions de Nasse.

Depuis l'apparition de ce travail de Nasse, ce sujet fut en quelque sorte mis à l'ordre du jour, et plusieurs auteurs manifestèrent leur opinion. D'un côté, Mende s'exprima très énergiquement, en 1820, contre une semblable clinique, mais de l'autre, Leupoldt publia, en 1824, une brochure dans laquelle il manifeste, quoique avec trop de restrictions, le désir de voir réaliser l'enseignement clinique dans les asiles d'aliénés.

En 1829, Nostitz et Janckendorf, dans leur important ouvrage sur l'établissement de Sonnenstein, se sont exprimés très catégoriquement sur ce sujet; seulement ils ne veulent admettre dans les établissements que les médecins ayant terminé leurs études médicales, sans cependant restreindre cet enseignement aux spécialistes. « Dans un état, disent-ils, qui a élevé une chaire de psychiatrie à l'Université, il faut que tous ceux qui étudient la médecine connaissent une branche de cette science qui réagit sur tout son ensemble, et qu'ils la connaissent suffisamment pour pouvoir entreprendre avec succès le premier traitement de ces maladies et exprimer une opinion convenable sur tous les états de ce genre qui peuvent se présenter. Il faudrait sous ce rapport, ajoutent-ils, que tous les médecins fussent médecins d'aliénés, puisque tout médecin admis à exercer est admis par cela même

à traiter des aliénés, et que, par conséquent, ce droit entraîne le devoir d'étudier scientifiquement la psychiatrie. »

En 1831, le docteur Roller, alors médecin de l'asile de Heidelberg, et maintenant directeur du bel établissement d'Illenau (dont nous avons donné une description dans ces annales), dans son excellent ouvrage sur les établissements d'aliénés, s'exprime aussi très favorablement relativement à l'utilité de l'étude clinique des maladies mentales pour tous les médecins; seulement, il craint les dangers d'un grand concours de visiteurs dans les asiles d'aliénés, et déclare la question très difficile à résoudre pratiquement.

Ajoutons que Schroeder van der Kolk, en Hollande (1837), et Guislain, en Belgique (1838), se sont également prononcés en faveur de l'enseignement clinique des maladies mentales. En terminant cette longue énumération de vœux exprimés par les divers auteurs, nous ne résistons pas au plaisir de citer les paroles mêmes du savant Ideler, médecin de l'hôpital de la Charité de Berlin, tant elles sont énergiques et favorables à notre manière de voir : « L'observation que j'ai faite, dit Ideler, pendant une série de semestres, a dissipé complétement chez moi tous les doutes relativement à l'exécution d'une clinique de psychiatrie sans inconvénients pour les malades; j'ajouterai même que si le professeur fait parmi eux un choix convenable, procède avec la

prudence nécessaire et se tient sévèrement dans les limites de la convenance, il peut les questionner en présence des étrangers sur tous les secrets de leur cœur, provoquer chez eux des réflexions à ce sujet, et leur faire ainsi envisager d'une manière plus nette leur véritable état, chose que, suivant moi, on doit toujours faire dans une clinique psychiatrique. »

Ces citations suffisent surabondamment pour établir que l'avis unanime des auteurs allemands est de mettre tous les médecins à même d'acquérir des connaissances pratiques sur les maladies mentales Mais ces auteurs ne sont pas également d'accord sur les moyens à employer pour atteindre ce but, et il importe maintenant, avant de passer à l'examen critique des divers projets qu'ils ont proposés, d'exposer leurs opinions à ce sujet dans l'ordre chronologique.

Le projet émis en 1837, d'enlever à la ville de Heidelberg son établissement d'aliénés pour le transférer à Achern, devint l'occasion d'une polémique assez vive entre la faculté de Heidelberg et le médecin de l'établissement, le docteur Roller, et c'est de cette époque que datent les divers travaux que nous allons résumer. La faculté commença l'attaque, et, dans un mémoire publié par elle dans le journal de médecine de cette ville, soutint très catégoriquement l'opinion que l'établissement d'aliénés, qui avait été transporté en 1826 de Pforzheim à Hei-

delberg dans l'intention de l'utiliser pour l'instruction, devait y rester et être approprié à ce but. Le docteur Roller, personnellement attaqué dans ce mémoire, y répliqua avec modération mais avec énergie : dans une brochure publiée en 1838, passant en revue toutes les objections de la faculté et les réfutant avec tous les développements nécessaires, il conclut à la nécessité de transférer l'établissement dans le lieu où il a été en effet construit depuis et où il est devenu le bel établissement d'Illenau. Abordant ensuite la question des cliniques, le docteur Roller soutient, avec plus d'affirmation encore, l'opinion qu'il avait déjà avancée en 1831, à savoir, qu'une clinique ne doit jamais être faite dans l'intérieur d'un asile d'aliénés. Tout en reconnaissant la nécessité d'études pratiques pour les médecins, il regarde le problème de cet enseignement comme non encore résolu et même comme insoluble. Il conclut en formulant le projet déjà émis, comme nous venons de le voir, par Reil et Heinroth, de permettre à quelques jeunes gens ayant terminé leurs études médicales de venir séjourner quelque temps dans les asiles pour y observer les aliénés sous la direction du médecin spécial.

Le docteur Heermann, qui avait obtenu l'autorisation de faire un cours clinique dans l'établissement de Heidelberg, et qui, par conséquent, pouvait en parler pratiquement, avait publié,

avant l'apparition de la brochure de Roller, un mémoire très intéressant sur la même question, mais dans un sens sinon opposé, du moins très différent. Dans ce mémoire, après avoir examiné la question des cliniques d'aliénés sous tous ses aspects et avoir cherché à écarter les objections élevées contre l'introduction des élèves au milieu des aliénés, il finit néanmoins, cédant à des craintes qu'il avait jusque-là combattues, par prendre un moyen terme. Il se rattache au projet émis par Nasse dès 1819, à savoir, d'élever près des Universités une clinique où l'on recevrait des aliénés afin d'éviter l'introduction des élèves dans les grands asiles; seulement, tandis que Nasse ne voulait y admettre que quatre ou cinq malades, il pense que ce nombre serait tout à fait insuffisant, et qu'on peut sans inconvénients l'élever jusqu'à trente.

Le docteur Lorent, qui publia également une brochure à la même époque, exprima la même opinion que Heermann dont la science déplore la mort prématurée.

Jacobi, le célèbre médecin de Siegburg, et le docteur Flemming, actuellement médecin de l'asile de Sachsenberg, dans le Meklembourg-Schwerin, engagés à exprimer leur opinion sur ce sujet, à propos du manifeste de la faculté de Heidelberg, se sont également prononcés contre l'introduction des élèves dans les asiles d'aliénés. Jacobi, redoutant les inconvénients énoncés,

surtout chez les femmes, se rallie néanmoins à l'opinion de Nasse, et pense que dans ces petites cliniques (où l'on peut, selon lui, admettre jusqu'à sept ou huit malades à la fois), les inconvénients redoutés pourront être évités. Quant à Flemming, il n'admet même pas ce genre de clinique, et, déclarant qu'aucun médecin ami de ses malades ne laissera pénétrer des élèves auprès d'eux, il ne regarde comme réalisable que le projet très restreint de Roller.

C'est après ces publications contradictoires sur les études cliniques d'aliénation mentale que le docteur Damerow, médecin-directeur de l'établissement de Halle, dans son excellent ouvrage sur *la réunion relative des établissements de curables et d'incurables,* consacrant un chapitre spécial à l'examen de la question des cliniques d'aliénés et passant en revue ces diverses opinions qu'il combat victorieusement, chercha à établir la manière de voir que nous soutenons nous-mêmes, c'est-à-dire la possibilité de faire une clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés.

Ainsi donc, en résumé, sans parler du premier projet de Nasse relatif à l'admission des aliénés dans les cliniques médicales, on peut grouper en trois catégories tous les auteurs qui ont écrit sur la question des cliniques d'aliénés et qui, tous d'accord sur l'utilité du but, ne diffèrent que sur les moyens de

le réaliser. Les uns, comme Reil, Leupoldt, Nostitz, Ideler, Schroeder van der Kolk, Guislain, A. Morrison, Conolly, Damerow, etc., etc., pensent, comme nous, que l'on peut admettre franchement la clinique dans les asiles d'aliénés. D'autres, parmi lesquels il faut surtout compter Nasse, Jacobi, Heermann et Lorent, prennent un moyen terme, et veulent qu'on mette à la disposition des facultés un plus ou moins grand nombre de malades, qui serviraient à la clinique. D'autres enfin, plus craintifs, mais peut-être aussi plus conséquents avec eux-mêmes, comme Flemming et Roller, n'admettent même pas ce mode de clinique, et ne voient qu'un moyen possible d'instruction pour les élèves, celui d'aller passer plusieurs mois dans les asiles pour y être témoins de la pratique des spécialistes expérimentés et se livrer à l'observation directe des maladies mentales.

Examinons avec soin ces divers projets, et montrons qu'insuffisants pour l'instruction, ils sont loin d'être exempts d'inconvénients pour les malades. Nous aurons ainsi, par cet examen critique, donné un appui indirect au principe que nous soutenons, c'est-à-dire à l'institution des cliniques dans les asiles d'aliénés, et nous pourrons alors aborder avec une entière liberté d'action la démonstration directe de notre opinion.

Le projet que nous examinerons en premier lieu (et seulement pour être complets, car il ne peut en rien atteindre le but,

de l'aveu même de ceux qui, comme Nasse, l'ont mis en avant) est celui qui consisterait à permettre l'entrée des aliénés dans les cliniques médicales en général, et à laisser au professeur de clinique ordinaire le soin d'attirer sur eux de temps en temps l'attention des élèves.

Indépendamment de l'impossibilité où l'on serait de réaliser en France un tel projet parce qu'il serait contraire à la loi, ce serait évidemment surcharger d'occupations un professeur qui en a déjà considérablement, et qui peut à peine suffire au vaste cadre de son enseignement; ce serait se priver des seules lumières qu'on puisse désirer, en pareil cas, de celles d'un spécialiste; quelque étendues que soient en effet les connaissances qu'on suppose au professeur, il ne peut avoir approfondi une partie de la médecine qui, plus qu'aucune autre, a besoin d'une étude spéciale; enfin, ce serait manquer complètement le but, puisque le nombre des aliénés reçus à la clinique serait nécessairement très restreint, et que les élèves ne pourraient évidemment que de loin en loin entendre parler d'aliénation mentale. Nous ne pouvons d'ailleurs mieux faire que de citer les paroles de Nasse; il fournit lui-même les armes pour combattre un projet dont il a senti l'insuffisance, et qu'il n'a présenté que dans l'attente d'une combinaison plus heureuse. « Malgré tout le zèle et toutes les précautions, dit ce savant médecin, le

sentiment que l'on ne fait ni pour les malades ni pour l'enseignement tout ce qui est nécessaire, et que ce but pourrait être atteint d'une manière bien préférable dans des circonstances plus favorables, ce sentiment finira par paralyser les efforts du professeur; d'un autre côté, absorbé par les soins de la clinique générale, il ne lui restera que peu de temps pour fixer sur les aliénés l'attention des élèves; enfin, on sera privé des moyens d'exercer le corps des malades, des avantages de la communauté et d'une vie réglée, d'occupations, de jeux; on n'aura pas de jardin pour faire promener les malades, pour les faire travailler; en un mot, on manquera de toutes ces conditions tellement indispensables, qu'un médecin d'aliénés pourrait être tenté d'attribuer à un pur hasard les cas de guérison obtenus dans des circonstances si défavorables. »

Nasse et Autenrieth ont néanmoins, pendant plusieurs années, utilisé ce mode d'enseignement, et on doit leur savoir gré d'avoir attiré l'attention sur cette branche si négligée de la médecine, à une époque où aucun autre moyen ne se présentait pour l'étudier. Mais ce n'est pas aujourd'hui, que le cadre des sciences médicales s'agrandit d'une manière si rapide, et que surgissent tant de spécialités nouvelles, qu'on pourrait refuser un enseignement indépendant à la plus légitime de ces spécialités, à celle qui s'écarte le plus réellement de la médecine or-

dinaire, à celle qui a le plus évidemment besoin d'études spéciales approfondies. Nous devons d'ailleurs ajouter que les obstacles inhérents à l'introduction de la clinique des aliénés dans une clinique ordinaire, forcèrent Autenrieth à y renoncer.

La seconde méthode est celle des médecins qui, comme Roller et Flemming, tout en refusant d'introduire des élèves dans les asiles d'aliénés, et s'opposant à toute clinique d'aliénés sous quelque forme que ce soit, veulent cependant favoriser l'étude directe des maladies mentales. Elle consiste à admettre quelques élèves à la visite des médecins d'aliénés, et à leur donner, par un séjour plus ou moins prolongé dans les établissements spéciaux, l'occasion d'observer les malades. L'admission de ces jeunes gens dans les asiles offrirait sans doute quelques difficultés, qu'ils fussent internes ou externes; mais on pourrait parer au plus grand nombre, en choisissant bien les jeunes gens, et en veillant à ce que, dans leurs visites isolées, ils n'eussent pas besoin d'une surveillance inquiète, et qu'ils eussent assez de discernement pour ne pas rompre l'unité administrative et médicale.

Ce projet, réalisable partout, dans tous les pays, dans tous les établissements, se concilie parfaitement avec l'idée des cours cliniques dans l'intérieur des asiles. Le séjour dans les asiles est un heureux complément des cliniques pour les jeunes médecins

qui veulent acquérir des connaissances approfondies dans la spécialité des maladies mentales; mais nous disons un heureux complément, car nous ne pouvons admettre qu'il puisse en tenir lieu. En réalisant ce plan sur une échelle convenable, on pourrait même former des médecins spécialistes en assez grand nombre pour que l'État pût choisir parmi eux les directeurs des établissements, au lieu de se trouver quelquefois obligé de prendre un médecin étranger à l'étude de la médecine mentale. Mais, encore une fois, ce projet ne dispense pas d'une clinique, n'inspire pas le goût de donner des soins aux aliénés, et ne fait pas participer un assez grand nombre de médecins à ces études dans l'intérêt des malades et de la société. Ce n'est pas atteindre le but, d'abord parce qu'il s'agit de répandre les connaissances relatives aux aliénés le plus possible, afin que tous les médecins puissent observer convenablement les premiers symptômes des maladies mentales, et donner un avis consciencieux soit aux familles, soit à l'administration et à l'État; et ensuite parce que si les jeunes gens se bornent à suivre les visites et à observer les malades, sans connaissances préliminaires, sans que leur esprit soit guidé par des leçons véritables, leurs progrès seront très lents, et probablement leur instruction sera faussée.

Enfin, consacrer un si long temps à une maladie qu'on ne doit traiter qu'accidentellement dans sa pratique, ce serait le faire au

détriment des autres études : c'est ce qui est arrivé, en effet, à des jeunes gens venus de l'école de Bonn à Siegburg passer six mois dans l'intention d'étudier les maladies mentales, et qui regrettaient d'y avoir consacré un si long temps. Ajoutons que, par cela même que dans les facultés toutes les branches de la médecine sont reliées entre elles et se prêtent un mutuel secours, on prive de ces avantages les jeunes gens, en restreignant dans un établissement isolé le champ de leurs études. Si le séjour est de trois mois, par exemple, il est insuffisant, parce que la marche des affections mentales est très lente, et que, dès lors, on ne peut pas apprécier plusieurs de leurs phases, ni les méthodes de traitement; si le séjour est de six mois, le temps consacré à l'étude de ces maladies est trop considérable, proportionnellement aux autres branches de la médecine. Exigerait-on cette étude indépendamment du temps consacré, d'après la loi, pour acquérir les grades nécessaires à l'exercice de la médecine? Dans ce cas, on provoquerait de justes plaintes, car le droit d'exercer est déjà assez onéreux, et d'ailleurs plusieurs autres spécialités réclameraient, non sans quelques motifs, le privilége d'attirer au moins pendant quelques mois l'attention des élèves.

En résumé, le projet que nous venons d'exposer et de combattre restreint considérablement par son énoncé même le

nombre des élèves, et par conséquent, s'il offre des conditions favorables pour ceux qui veulent faire une étude spéciale des maladies mentales, il est nuisible à tous ceux qui se destinent à la pratique ordinaire de la médecine; cette restriction même en fait sentir toute l'injustice et le peu d'utilité de sa réalisation pour atteindre le but qu'on se propose.

Arrivons maintenant au troisième projet, au seul qui puisse réellement être mis en parallèle avec celui que nous proposons, quoique de beaucoup inférieur, comme nous allons le démontrer; nous voulons parler de la proposition qu'on a faite de créer près des facultés une clinique contenant un petit nombre d'aliénés destinés à l'enseignement, afin de ne pas introduire un public nombreux dans les grands établissements. Nasse, en Allemagne, a surtout préconisé cette opinion qui se présente d'ailleurs naturellement à l'esprit, aussitôt qu'on songe à faire entrer la spécialité des maladies mentales dans le cadre des études universitaires.

De même que pour les autres maladies on a tantôt fondé des cliniques auprès des facultés, tantôt, comme à Paris, on s'est borné à introduire l'enseignement clinique dans l'enceinte même des hôpitaux ordinaires; de même on conçoit que, pour les aliénés, ces deux projets opposés se trouvent également en présence. Seulement ici la spécialité des malades en-

traîne des conséquences bien différentes ; et tandis que, dans e premier cas, l'adoption de l'une ou de l'autre des deux méthodes est à peu près insignifiante relativement aux malades et à l'enseignement, nous allons voir qu'au contraire, lorsqu'il s'agit d'aliénés, le premier projet doit être évidemment repoussé comme ne convenant ni pour les malades ni pour la science ; non seulement le bien des malades, mais encore les besoins de l'enseignement obligent impérieusement à regarder le second projet comme seul admissible.

On a cru combattre d'une manière irrésistible la clinique faite dans les asiles, en disant que ce ne serait pas faire entrer la psychiatrie dans le cadre des études universitaires. Un cours, pour être utile, a-t-il donc besoin d'être fait dans l'enceinte même de l'université, et ne suffit-il pas à la dignité de la psychiatrie et à son extension que le professeur qui la représenterait fût un professeur en titre dépendant de l'université? En parlant ainsi on ne réfléchit pas d'ailleurs que les cliniques ordinaires de la faculté, dispersées dans divers hôpitaux, mériteraient le même reproche, s'il était fondé. Mais arrivons à la réfutation directe du projet, qui consiste à fonder près des facultés, en vue de l'enseignement, un service contenant un petit nombre d'aliénés.

Une semblable proposition prouve que les médecins qui l'ont faite ont parfaitement senti les avantages de l'enseignement cli-

nique des maladies mentales, mais que ne s'étant pas suffisamment dégagés des entraves des opinions de leurs prédécesseurs, ils ont été entraînés à un détour pour arriver, en somme, au même résultat que les médecins qui croient possible et bon de faire un cours clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés; car ce projet présente les mêmes inconvénients qu'ils redoutent dans le nôtre. Qu'est-ce, en effet, qu'une réunion de dix à trente malades que demandent, pour une clinique, les médecins précités, si ce n'est un petit établissement d'aliénés?

Or, de deux choses l'une : ou il est dangereux que des étrangers visitent, observent et questionnent des aliénés dans un but d'instruction; ou bien ils le peuvent sans leur nuire et avec avantage pour le public. S'ils sont nuisibles, il ne faut pas faire dix victimes; s'ils le peuvent sans danger, en adoptant certaines précautions commandées par la nature des choses, on doit chercher à favoriser, autant que possible, leur instruction, et, partant, donner la préférence au projet qui fournit aux élèves le plus de sujets d'observation. On ne peut sortir de ce dilemme. Or, il est évident que le petit nombre de malades soumis ainsi à l'observation éprouveront tous les inconvénients qu'on redoute dans les grands asiles d'aliénés; nous dirons même plus : ces inconvénients, qui nous paraissent pouvoir être facilement évités dans un asile d'aliénés, conservent ici, suivant nous, toute leur réa-

lité, alors que c'est précisément pour les éviter que ce projet est présenté. Les malades, en effet, étant constamment soumis à l'observation, doivent évidemment en être blessés et influencés défavorablement, tandis qu'il n'en est pas de même lorsque cette observation ne se renouvelle pas fréquemment. D'un autre côté, à cause du petit nombre de malades, on ne peut faire un choix parmi eux, négliger ceux pour lesquels l'observation pourrait être nuisible, et faire cesser, dans un moment donné, cette observation, lorsqu'elle pourrait avoir une influence fâcheuse, afin de la reporter sur d'autres malades. Enfin, un si petit nombre d'aliénés ne permet pas au médecin de prendre les précautions nécessaires, il l'empêche de se vouer entièrement à eux et d'être en réalité spécialiste; le professeur ne peut connaître toute la variété d'action des diverses circonstances sur les aliénés, et, partant, il ne peut en préserver ses malades comme un médecin auquel la direction d'un grand asile donne ce tact pratique tout à fait indispensable.

Ce projet ne remplit donc nullement le but des auteurs qui le proposent, puisqu'il présente, et même à un plus haut degré, tous les dangers qu'ils redoutent dans la fréquentation de grands asiles par les élèves; on devrait déjà le rejeter par cela seul; à plus forte raison quand nous aurons montré qu'il offre, soit relativement aux malades, soit relativement à l'instruction, des

inconvénients qui lui sont propres, et dont aucun ne se rencontre dans le projet que nous proposons.

On peut justement dire, en effet, que les médecins qui proposent ce mode de cours cliniques ne regardent les aliénés que comme des sujets propres à l'instruction, et négligent d'y voir des malades qu'il convient de traiter. Sous le rapport du traitement, il est impossible que les aliénés soient dans des conditions aussi favorables que dans les grands établissements, et que le médecin privé de ces conditions puisse les soigner avec autant d'avantage. La lacune est complète sous le rapport du traitement général, dont l'action est de tous les instants et de beaucoup supérieure, dans la majorité des cas, au traitement individuel.

Les médecins qui connaissent l'influence d'une bonne organisation des asiles d'aliénés sur l'esprit des malades comprendront combien cette objection est forte contre l'opinion de Nasse et de Heermann, et les raisons que nous avons fait valoir à propos de l'introduction des aliénés dans les cliniques ordinaires, s'appliquent encore en partie ici, à cause du petit nombre des malades qui constitueraient l'établissement, et par conséquent de l'impossibilité où l'on se trouverait de faire, pour ce petit nombre de malades, les dépenses que nécessite une bonne organisation d'un asile d'aliénés. Que ser.it-ce, à plus forte raison,

si le désir de fonder une clinique près des universités entraînait à faire, à l'exemple d'Heermann, toute espèce de concessions plus nuisibles les unes que les autres au traitement des aliénés, et si, pour obvier à l'objection de la cherté de semblables établissements, on proposait, avec lui, d'établir les aliénés, avec une entrée particulière, au rez de-chaussée des bâtiments consacrés aux autres cliniques (comme s'il ne fallait pas aux aliénés d'autres conditions de localité que des cellules), et de confondre la direction du service des aliénés avec la direction générale de l'hospice ?

D'un autre côté, le but en vue duquel ces auteurs consentent à de semblables sacrifices, l'instruction, n'est pas lui-même atteint d'une manière complète; quelle que soit en effet l'habileté du professeur, il ne saurait obtenir, relativement à l'instruction des élèves, les mêmes résultats que dans un asile d'aliénés, parce que les moyens d'enseignement ne sauraient être ni aussi bien adaptés à chaque leçon, ni aussi variés. Une dizaine, une vingtaine d'aliénés ne sauraient offrir tous les éléments nécessaires pour l'étude des maladies mentales, même sous une forme et à une période déterminée ; on donne donc aux élèves des notions pratiques très incomplètes, et le cours clinique se réduit presque alors aux avantages d'un cours théorique. Ce petit nombre de malades ne peut donner aux

élèves ni au professeur assez d'émulation, assez d'intérêt, pour que le cours devienne profitable à tous. Le mobile d'action manque aux élèves comme au professeur, et le but ne saurait être atteint. Les malades restent trop longtemps les mêmes; l'attrait de la curiosité scientifique ne provoque ni l'attention des élèves ni le zèle du maître. Comment, en effet, captiver l'imagination des élèves sur un si petit nombre de malades? Il est certain qu'un tel spectacle ne répond pas à leur attente, qu'ils ne peuvent s'y intéresser, et que par conséquent les leçons deviennent improductives. Chez quelques uns même le découragement peut aller jusqu'à les détourner de l'étude des maladies mentales, dont on voulait provoquer et développer le goût.

Nous reconnaissons volontiers que ce serait déjà une amélioration de l'idée première de Nasse, au point de vue de l'instruction, que de produire devant les élèves de nouveaux malades choisis par le clinicien comme des types des diverses maladies mentales. Nasse voulait en effet que 30 ou 40 malades, pris dans un établissement voisin de l'université, pussent passer tous les ans sous les yeux des élèves. Nous ne voulons pas disconvenir que ces malades choisis avec discernement ne fussent suffisants pour donner une idée des formes diverses des maladies mentales; mais, indépendamment des difficultés d'exécution que

présente ce projet, on conviendra que si, avec 30 malades, on peut montrer les types de diverses aliénations mentales, on n'en montrera pas les variétés principales, on ne donnera pas une idée de la physionomie d'un asile d'aliénés, on ne montrera pas son organisation, et par conséquent on privera les élèves de la connaissance des ressources les plus précieuses de la médecine mentale. Nous nous empressons d'ailleurs d'ajouter que la translation des malades de l'asile dans l'hôpital consacré à la clinique donnerait nécessairement aux aliénés un aspect insolite, et qu'il y a toute espèce d'avantages à les observer dans le lieu où ils sont habituellement.

Nous devons donc conclure en résumé que s'il est vrai, conformément à l'opinion de Jacobi, Nasse, Roller, Flemming et Heermann, qu'un enseignement clinique ne saurait avoir lieu sans danger dans l'enceinte des asiles d'aliénés, il y a d'abord contradiction évidente à nier le danger parce que l'examen porte sur un petit nombre de malades : ensuite que c'est, d'une part, limiter l'instruction au point de la rendre inutile, et d'autre part, placer à plaisir le petit nombre de victimes choisies comme sujets d'expérience, dans des conditions tout à fait défavorables à leur rétablissement. Si les élèves peuvent visiter sans inconvénients trente aliénés, ils peuvent également en visiter un plus grand nombre; et dès lors, pourquoi priver les

élèves d'un plus grand nombre d'observations de types, de celle de toutes les variétés, et exposer les aliénés eux-mêmes au manque des conditions les plus avantageuses pour leur traitement? pourquoi multiplier les dépenses et contraindre à une organisation d'asile qui n'est pas en rapport avec le nombre des aliénés?

Enfin le projet de faire un cours clinique avec un petit nombre d'aliénés ne présente pas seulement les nombreuses lacunes déjà signalées, mais il offre des difficultés d'exécution presque invincibles, soit qu'on reçoive les aliénés directement à la clinique, soit qu'on les reçoive de l'établissement voisin.

Dans la première supposition, le choix des malades ne peut être fait convenablement, et ce serait d'ailleurs se faire une illusion complète que de croire que trente admissions donneront tous les types propres à l'instruction des élèves; on ne peut les trouver que dans des réunions plus nombreuses d'aliénés; presque toujours on ne recevra que des cas anciens, comme c'est si ordinaire dans tous les établissements, et, de plus, les parents s'opposeront autant que possible à l'entrée de leurs aliénés dans le local de la clinique, par le double motif qu'ils deviendraient des sujets d'examen pour les élèves, et qu'ils ne trouveront pas là les avantages dont ils jouiraient dans les grands asiles.

Dans la seconde supposition, comment concevoir qu'il y aura une entente assez heureuse entre le professeur de clinique et le directeur de l'établissement pour que l'échange des malades, sujets de clinique, soit fait conformément aux besoins de l'instruction des élèves. Avec le bon vouloir du directeur, le choix est très difficile, et les difficultés augmentent encore, si sa conscience lui prescrit de ne pas exposer à des causes très probables d'intensité plus grande de la maladie, et quelquefois d'incurabilité, les malades sur la guérison desquels il a droit de compter en les laissant dans les conditions où ils se trouvent placés.

Dans cette seconde supposition, le professeur de clinique est tout à fait sous la dépendance du directeur de l'asile des aliénés, puisque, ne connaissant pas les malades et n'ayant pas autorité pour les choisir à son gré, il est contraint de les recevoir d'après le jugement du directeur ; circonstance déplorable et pour les malades et pour le professeur, comme pour les élèves : pour les malades, parce que, mal choisis par le directeur, ils peuvent recevoir une funeste influence de leur translation dans le local de la clinique et de leur contact avec des étrangers qui les examinent et les questionnent ; pour le professeur, parce que lui seul peut choisir les types des maladies les plus propres à faire impression sur les élèves sans nuire aux malades ; et pour les

élèves, parce que tout ce qui gêne l'indépendance du professeur préjudicie à leur instruction.

La clinique, restreinte dans ces limites, ferait d'ailleurs au professeur une position trop peu importante pour qu'elle lui fût agréable et pour lui donner le degré d'instruction nécessaire au digne accomplissement de ces hautes fonctions ; il faudrait alors ajouter à son enseignement une autre branche de la médecine, ou en charger un autre professeur, et dans les deux cas il n'y aurait pas de connaissances spéciales à donner aux élèves, puisqu'il n'y aurait pas de médecin spécialiste.

Disons enfin en terminant que, si les questions d'argent ne doivent jamais primer les questions de science et de philanthropie, elles doivent cependant être d'un certain poids dans la balance, lorsque les projets offrent d'ailleurs tant de côtés d'insuffisance funeste. A ce point de vue, les établissements pour un petit nombre de malades pauvres ne sauraient être adoptés, surtout quand on songe que dans certains pays il faudrait en proportionner le nombre à la multiplicité des universités, et qu'ils ne dispenseraient pas d'avoir des asiles publics pour les aliénés.

Nous croyons donc avoir réfuté d'une manière complète le plan proposé par Nasse et Heermann pour la clinique des aliénés ; et c'est le seul qui puisse réellement être mis en parallèle de

celui que nous proposons et qui consiste à faire cette clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés; nous avons donc, par cela même, fait comprendre au moins d'une manière indirecte tous les avantages de notre mode de clinique de l'aliénation.

Un mot nous reste cependant encore à ajouter pour bien faire sentir comment nous entendons que cette clinique soit constituée. Non seulement elle doit être spéciale sous le rapport du lieu où elle est faite, mais sous le rapport du professeur qui en sera chargé. Pour nous, ces deux questions sont solidaires l'une de l'autre et ne peuvent être séparées. Dès lors que nous avons prouvé que les asiles d'aliénés pouvaient seuls offrir les moyens de faire une clinique profitable aux élèves sans être nuisible aux malades, la question est tranchée tout entière, et il ne s'agit plus de décider quel sera le professeur. On peut bien penser, en effet, que ce n'est pas nous, partisan déclaré de l'unité de direction et de l'indispensable nécessité de l'autorité complète et sans entraves du médecin-directeur de tout asile d'aliénés (dans le plus cher intérêt des malades), qui viendrions proposer d'introduire un professeur étranger dans un établissement dirigé par un médecin spécialiste. Mieux vaudrait certainement, pour le bien des aliénés, interdire aux élèves l'entrée des asiles, que d'y laisser pénétrer, avec un professeur étranger, la cause la plus nuisible d'anarchie et de désordre : aussi, malgré tout le vif

désir que nous éprouvons de voir s'étendre à tous les médecins les connaissances relatives à l'aliénation, nous ne balancerions pas à renoncer à ce but de nos désirs, s'il devait être acheté à cette condition.

Si c'était ainsi que l'avaient entendu Jacobi, Flemming et Roller, nous comprendrions parfaitement qu'ils aient prononcé ces paroles, autrement si empreintes d'exagération, savoir : qu'un médecin véritablement ami des malades ne permettrait jamais qu'une clinique fût faite dans son asile. Qui déciderait, en effet, quels malades devraient faire partie de la clinique, ceux auxquels elle pourrait être nuisible ? Si c'est le directeur, que devient la clinique ? si c'est le professeur, que devient l'autorité du médecin de l'asile ? Le professeur observerait-il directement les aliénés sans les traiter ? mais alors quel intérêt pour lui et pour les élèves ? S'il se bornait à prendre des renseignements auprès du médecin-directeur, que deviendrait la véritable clinique, celle qui ne peut ressortir que de l'observation attentive et minutieuse de chaque jour ? Le professeur étudierait-il avec soin les malades, comme c'est indispensable en vue de l'instruction des élèves et des précautions nécessaires pour ne pas nuire aux aliénés ? mais alors il faudrait qu'il séjournât en quelque sorte dans l'établissement, puisque cette expérience ne peut s'acquérir qu'en vivant avec les aliénés, et,

dans ce cas, comment limiter le point où s'arrêterait son pouvoir et où cesserait celui du médecin-directeur? S'il restait, au contraire, tout à fait étranger à l'établissement, que deviendrait la clinique qui ne peut exister qu'à la condition d'un contact continuel du professeur avec les malades? Il suffit de poser ces questions pour y répondre immédiatement, et pour comprendre, par conséquent, qu'admettre l'impossibilité pour une clinique de maladies mentales d'être faite autre part que dans un asile d'aliénés, c'est admettre forcément en même temps que le médecin de l'asile peut seul être chargé de cet enseignement.

SECONDE PARTIE.

Dans la première partie de ce mémoire, nous avons d'abord cherché à prouver que tous les médecins devaient posséder des connaissances spéciales sur les maladies mentales; nous avons ensuite signalé les divers cours cliniques tentés en France, en Angleterre et en Allemagne; enfin, nous avons examiné en détail les différents projets proposés par les auteurs dans le but de faire participer tous les médecins à l'observation clinique de l'aliénation mentale, sans danger pour les malades, et nous avons démontré que tous ces projets avaient l'inconvénient grave de trop

restreindre l'enseignement, sans éviter l'écueil redouté de nuire au traitement des aliénés.

De cet examen approfondi nous avons conclu que le seul moyen de concilier une instruction suffisante pour les élèves avec le bien-être des aliénés, c'était de renoncer à tous ces projets timides et incomplets, d'entrer résolûment dans une voie plus large, d'introduire les élèves dans les asiles mêmes des aliénés, en ne s'imposant d'autres bornes que celles qui sont commandées naturellement par le respect dû à une si grande infortune, et par la spécialité des maladies mentales.

Mais cette conclusion n'est appuyée jusqu'à présent que sur des preuves négatives. Ce n'est pas assez d'avoir démontré la prééminence du mode de clinique que nous adoptons sur les divers plans proposés ou suivis par les auteurs; il est de la plus haute importance, pour la solution de la question qui nous occupe, de faire voir, par le raisonnement et par les faits, le peu de valeur des objections que font à ce mode d'enseignement des hommes justement influents sur l'opinion publique. Il faut joindre une démonstration directe à la démonstration indirecte qui a fait l'objet principal de la première partie de ce mémoire; il faut prouver théoriquement et pratiquement que la clinique faite dans l'enceinte même des grands établissements d'aliénés, incomparablement plus favorable à l'instruction, loin de pré-

senter des inconvénients sérieux, offre au contraire des avantages pour le traitement des malades.

Dans tous les pays, les administrations en général et beaucoup de médecins recommandables se sont élevés contre les cours cliniques de médecine mentale faits dans l'intérieur même des asiles d'aliénés. Cette opposition, presque générale, ne doit pas nous étonner. Les obstacles qu'ont rencontrés les cliniques ordinaires de médecine dans les hôpitaux, à l'époque de leur fondation, devaient en effet faire pressentir les nombreux adversaires des cliniques de médecine mentale, parce qu'elles offrent réellement plus de difficultés d'exécution et font au premier abord redouter de plus grands dangers pour les malades que les cliniques ordinaires. Qu'a-t-on dit en effet et que peut-on dire contre celles-ci?

Les malades, disent les adversaires des cliniques ordinaires, sont mis en scène en devenant l'objet d'un examen public, et cette impression pénible, jointe à la fatigue produite par les explorations du maître et des élèves, peut et doit quelquefois aggraver leur maladie; en outre, la clinique multiplie les occasions de révéler aux malades la gravité de leur situation. Eh bien, ces craintes ne paraissent-elles pas avoir un plus haut degré de fondement, lorsqu'il est question d'une clinique de médecine mentale? Ceux en effet qui souffrent d'un mal physique sont dispo-

sés à répondre à toutes les questions du médecin, en songeant qu'une exploration médicale plus attentive peut exercer une influence favorable sur leur guérison ; les aliénés, au contraire, ne se croient pas malades, et la vanité, comme la nature du mal, tend à perpétuer leur illusion à cet égard ; ils se trouvent donc toujours en désaccord avec le médecin qui les interroge, et doivent s'irriter de l'examen qu'on leur impose par cela même qu'ils n'en conçoivent pas l'utilité.

Mais, ajoutent les adversaires, une clinique d'aliénés ne diffère pas seulement d'une clinique ordinaire par la gravité plus grande des mêmes inconvénients. On n'a pas seulement à craindre de blesser la dignité de l'homme, de causer aux malades de la peine, de l'irritation ; cette clinique présente un danger tout spécial, celui d'agir sur la maladie elle-même, et ce danger est d'autant plus redoutable, que les influences résultant de la clinique sont du même ordre que la maladie mentale et ont leur source dans la même sphère d'activité. En faisant raconter en public à un aliéné tous les détails de son affection qui révèlent ce qu'il y a de plus intime dans sa nature intellectuelle et morale, on ne s'expose pas seulement à blesser sa susceptibilité, on s'expose à l'accroissement de son désordre, et quelquefois on compromet sa guérison. Le débat se trouve donc ici engagé au cœur même du sujet ; la clinique est accusée d'agir directement et

d'une manière fâcheuse sur le traitement, sur la marche et sur la solution de la maladie.

La question des inconvénients d'une clinique d'aliénation mentale acquiert ainsi une grande importance. Considérons-la donc sous toutes ses faces, et réfutons les diverses objections de nos adversaires que nous venons de reproduire dans toute leur force. Nous montrerons d'abord que les craintes de nos antagonistes ne sont pas seulement exagérées, mais qu'elles manquent de base : ils ont raisonné comme si l'examen clinique devait avoir lieu chez des hommes possédant l'intégrité de leurs facultés intellectuelles et morales. Ils n'ont pas fait attention que les aliénés sont dans un rapport bien différent avec le monde extérieur, et par conséquent en reçoivent des influences très différentes. Nous ne nous bornerons pas à des considérations générales sur la manière d'être des aliénés vis-à-vis des circonstances extérieures et de la clinique en particulier ; nous transporterons le lecteur sur le terrain de la pratique, nous le ferons en quelque sorte assister à une revue clinique des diverses catégories d'aliénés ; et si la représentation des faits est exacte, il aura pour juger la question les mêmes éléments que nous, et il décidera lui-même si les effets redoutés dérivent de l'observation. Ce travail étant exécuté d'une manière directe et pratique, nous répondrons à quelques objections que nous appelons indirectes. Enfin,

nous terminerons ce mémoire par la description d'un cours clinique tel que nous cherchons à le réaliser depuis plusieurs années, et par l'exposé de précautions très simples qui permettent de concilier la plus grande instruction des élèves avec l'ordre de l'établissement, le bien-être des malades et des avantages précieux pour leur traitement.

Les cliniques de médecine mentale ont été attaquées à deux points de vue différents : au point de vue de l'introduction d'étrangers dans les asiles, et au point de vue de l'examen et de l'interrogatoire public des aliénés. Nous allons successivement envisager la question sous ces deux points de vue, en insistant toutefois beaucoup plus sur le second qui est, à proprement parler, le véritable objet de la discussion. Parlons d'abord de l'introduction des étrangers dans les asiles.

Les adversaires des cliniques d'aliénation mentale ont accusé les visiteurs élèves de troubler l'isolement, de nuire à l'ordre de l'établissement, d'exciter les malades, et de faire naître chez eux, par le seul effet de leur présence, des impressions qui, transfigurées par le délire, pouvaient donner un nouvel aliment à la maladie.

En accusant les cliniques de fausser le principe de l'isolement des aliénés, on oublie que l'isolement, comme prescription de thérapeutique mentale, signifie éloignement des parents, des amis,

des personnes anciennement connues, et non cessation de toute relation avec ses semblables. On conçoit très bien en effet, et l'expérience le prouve tous les jours, que la présence des parents, des personnes anciennement connues, irrite les aliénés et fomente leur délire soit par des condescendances intempestives, soit par leurs reproches et par les raisonnements qu'ils opposent à leurs divagations, soit enfin par la puissance des souvenirs. Mais rien de tout cela précisément ne se trouve chez les visiteurs ordinaires et chez les élèves en particulier. La présence de ces visiteurs, au contraire, donne éveil ou satisfaction au sentiment le plus inhérent à la nature humaine, au sentiment de sociabilité. C'est, d'ailleurs, une distraction agréable dans un asile où tout est soumis à une règle sinon sévère, du moins uniforme. La curiosité peut être éveillée par un concours de visiteurs, et l'exercice de ce penchant si naturel donne presque la douce illusion de la liberté, témoigne au moins que tout commerce avec ses semblables n'est pas interrompu, en même temps qu'il captive l'intelligence mobile de quelques aliénés, rompt momentanément la fixité des préoccupations maladives chez certains autres et produit chez un grand nombre la suspension du délire.

L'ordre de l'établissement n'a pas davantage à souffrir de la présence des élèves. Nous pouvons affirmer que les directeurs

de Bicêtre et de la Salpêtrière, qui se sont succédé dans ces hospices depuis le premier cours d'Esquirol, ont tous, sans exception, dans leurs rapports au conseil général des hôpitaux, témoigné de l'ordre le plus complet pendant toute la durée des cours. Le raisonnement est, sur ce point, conforme à l'expérience. N'est-il pas facile de comprendre, en effet, que lorsque les divers employés d'un établissement s'attendent à recevoir un grand concours de visiteurs, ils doivent s'appliquer d'une manière toute particulière à l'accomplissement de leurs devoirs? Ils agiraient ainsi de leur propre mouvement et dans leur intérêt commun; à plus forte raison, lorsque le médecin seconde leur impulsion naturelle par ses avis et par son exemple. Tout doit donc conspirer à un accroissement de zèle de chaque employé, et par conséquent d'ordre dans l'établissement, à moins qu'il n'y ait conflit entre le médecin et ses auxiliaires, et alors c'est la faute des hommes et non de l'institution.

On pourra dire et l'on a dit que les aliénés sont excités par la présence des visiteurs, et que les impressions qu'ils en reçoivent produisent chez eux mille écarts de jugement qui donnent une nouvelle intensité à la maladie. Sans doute les impressions deviennent souvent une source de délire; les facultés intellectuelles, en agissant sur elles, peuvent les faire prédominer outre mesure dans l'esprit des malades, ou leur faire subir mille

transformations; car il est dans l'essence de cette maladie de s'augmenter, non seulement par les progrès des altérations physiques initiales et successives qui donnent l'aptitude à délirer, mais encore de s'accroître par l'action même des facultés intellectuelles et des sentiments; les premiers délires produits deviennent ainsi, par l'exercice même de la fonction, la source de délires secondaires, tertiaires, etc. Les impressions qui résultent de la présence des élèves peuvent donc, dans certains cas, donner lieu à des exacerbations du délire, produire de l'excitation ou des idées nouvelles qui n'auraient pas surgi sans cette circonstance; mais ne venons-nous pas de dire que ce mode de production du délire rentre dans la règle générale, et, par conséquent, une autre circonstance quelconque, la présence des employés de l'établissement par exemple, aurait très probablement produit un effet analogue? Une impression nouvelle exerce donc rarement une influence défavorable sur la marche de la maladie : elle donne lieu à une simple variation dans le délire, sans ajouter à sa gravité : tout se passe à la surface, le fond reste le même. Ajoutons que le délire s'augmente moins par les impressions actuelles que par les souvenirs et le travail de l'esprit sur les idées anciennement acquises. Faisons remarquer enfin que ces excitations, fort rares, sont très passagères, et que si la présence des

auditeurs donnait lieu accidentellement à quelque excitation chez certains malades, le médecin pourrait presque toujours, par l'autorité de ses précédents comme par la solennité de son enseignement, détourner facilement ces orages tout éphémères et même les faire servir au profit des malades et à l'instruction des élèves.

Les considérations que nous venons de présenter suffisent, selon nous, pour prouver que les craintes conçues par les adversaires des cliniques relativement à la présence des visiteurs dans les asiles d'aliénés sont sans fondement. Ce qui a dû surtout contribuer à faire prévaloir ces craintes dans l'esprit de beaucoup de personnes et même des médecins, c'est le souvenir des abus commis sous ce rapport pendant tant de siècles. Il est arrivé dans cette question ce qui arrive habituellement, c'est que la réaction a dépassé la mesure convenable. Les aliénés étaient victimes de la curiosité publique : on en a conclu qu'il fallait interdire toute visite dans les établissements qui leur sont consacrés. Nos maîtres eux-mêmes, Pinel et Esquirol, nous ont inculqué ce principe; mais nous devons dire, pour marcher dignement sur leurs traces, que dans l'admission absolue de ce principe, ils ont été mus par le souvenir tout récent, par la vue même des scandales de ces visites processionnelles que le public faisait dans les asiles d'aliénés pour se donner le spec-

tacle de leur folie. On conçoit très bien que le spectacle de semblables horreurs ait poussé à l'extrême la réaction de nos prédécesseurs ; mais les observations ultérieures et la réflexion ont suffisamment prouvé que des visites, même nombreuses, faites avec décence, ne produisaient aucun mal actuel et avaient l'immense avantage d'intéresser beaucoup de personnes à l'amélioration du sort des aliénés.

Les personnes qui redoutent si fortement les inconvénients d'un cortége de visiteurs dans un asile d'aliénés se font, d'ailleurs, une illusion complète : elles confondent des élèves ayant déjà des habitudes de gravité professionnelle, pleins de respect et de pitié pour l'infortune et animés d'un sentiment de déférence pour le médecin, avec des visiteurs ordinaires qui, n'obéissant qu'à un mouvement de curiosité, viennent assister à un spectacle et manifestent bruyamment toutes les émotions que leur font éprouver les scènes quelquefois si grotesques d'un asile d'aliénés. Comment s'imaginer que des jeunes gens, dont la curiosité est toute scientifique, fassent courir aux malades les mêmes dangers que les visiteurs qui n'apportent que la raillerie et une curiosité indiscrète? Et d'ailleurs, s'il pouvait arriver que les jeunes gens s'oubliassent jusqu'à manifester des sentiments contraires à la dignité de l'homme et à l'ordre de l'établissement, n'est-il pas évident que le professeur empêche-

rait de reparaître ces fâcheuses manifestations? Mais encore une fois, rien de semblable n'est arrivé pendant les cours cliniques. Pour ma part, j'ai toujours trouvé les élèves plutôt trop timides et trop réservés, et j'ai toujours éprouvé le besoin de les engager à se livrer à l'observation et non celui de les restreindre.

La présence des visiteurs élèves dans les asiles d'aliénés n'offre donc pas les inconvénients redoutés. En est-il de même de l'examen et de l'interrogatoire des malades?

En interrogeant publiquement les aliénés, et en racontant devant eux aux élèves toutes les phases de leur maladie, on peut redouter, nous l'avons déjà dit, deux ordres de dangers : d'un côté, on peut craindre de manquer au respect dû à la dignité de l'homme, de blesser ces malades, de leur être pénible, de les irriter; de l'autre, on peut craindre d'influencer défavorablement la marche de leur maladie, soit par suite de ces sentiments pénibles, soit par les souvenirs ou les idées que peut faire naître chez eux la narration détaillée de leur affection. En résumé, disent les adversaires, dans une clinique on s'expose à blesser les aliénés comme hommes, à leur nuire comme malades.

Pour répondre à des objections aussi graves avec toute l'étendue qu'elles méritent, nous allons d'abord montrer que ces

craintes, légitimes en apparence, ne sont nullement fondées en réalité, parce qu'elles reposent sur la connaissance de l'homme normal et non sur celle de l'aliéné. Ensuite, nous mettrons sous les yeux du lecteur les faits eux-mêmes tels qu'on les constate dans les asiles d'aliénés, et nous ferons sentir, par l'appréciation de chacun d'eux, comment l'innocuité de la clinique ressort avec évidence du caractère même de la maladie : c'est là le seul mode de réfutation vraiment pratique.

On a de la peine, en parlant des aliénés, à s'affranchir des idées que l'on s'est faites de l'homme en général : les médecins, même spécialistes, se laissent trop souvent entraîner à conclure de la physiologie à la pathologie. Sans doute, les aliénés présentent beaucoup de points communs avec l'homme sain d'esprit, et, quels que soient la variété et le degré d'intensité de leur délire, ils conservent toujours plusieurs des caractères de l'humanité ; sans doute il en est parmi eux qui, par suite du peu d'étendue de leur délire, de son invasion récente ou de son intermittence passagère ou prolongée, se rapprochent presque complétement de l'état sain ; mais il n'en est pas moins vrai que les aliénés, considérés en masse, présentent quelques caractères généraux, communs à tous ou du moins au plus grand nombre, qui posent une ligne de démarcation tranchée entre eux et les hommes jouissant de la plénitude de leur raison. Eh bien, ces

caractères, peu nombreux il est vrai, puisqu'ils doivent s'appliquer à des êtres au moins aussi divers que le sont les hommes dans l'état normal, sont néanmoins assez fortement marqués pour pouvoir être formulés brièvement et faire sentir immédiatement la distance qui sépare l'aliéné de l'homme sain, et, par conséquent, la différence qui doit exister dans leur mode respectif de réaction vis-à-vis du monde extérieur.

Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans tous les détails propres à élucider cette question; il nous suffira de signaler les différences capitales entre l'aliéné et l'homme sain d'esprit pour en tirer les conséquences relatives à la clinique des maladies mentales.

Quels sont donc ces caractères généraux de l'aliénation mentale?

Voici le premier de ces caractères :

Par suite du changement qui s'est produit dans sa nature intellectuelle et morale, l'aliéné est en désaccord avec les choses extérieures : tout lui apparaît sous un aspect nouveau; il voit tout à travers le prisme de son délire; d'abord il s'en étonne et souvent il s'en afflige; plus tard, l'intensité croissante du mal fait prédominer le monde d'idées nouvelles sur le monde ancien; les fausses perceptions, les fausses interprétations des choses extérieures ont lieu à l'insu même des malades : la folie est

alors confirmée. Comme preuve de cette impression nouvelle que fait tout le monde extérieur sur l'aliéné, nous n'avons besoin de citer ici qu'un seul fait constaté par tous les spécialistes, c'est l'impression de bonheur et d'étonnement tout à la fois qu'éprouvent les convalescents lorsqu'ils reviennent à la raison : tout leur paraît changé autour d'eux, et ils voient en quelque sorte les mêmes objets avec des yeux différents.

Un second caractère de l'aliénation mentale, c'est la concentration du malade dans son monde intérieur : l'aliéné se complaît ou s'absorbe dans ce qui constitue son délire, se replie sur lui-même, reste comme étranger à ce qui l'entoure et ne s'en aperçoit en quelque sorte que par distraction ou sous l'influence d'une action violente des objets extérieurs. Cette vie intérieure, substituée à la vie du dehors, est tout à la fois un des caractères fondamentaux de l'aliénation et l'inverse de ce qui a lieu dans l'état normal. Les observateurs de l'homme savent en effet que ses tendances sont vers l'extérieur, vers le monde des impressions, que peu d'hommes sont enclins à se concentrer dans le monde intérieur, que peu de personnes en ont la force, et que lorsque infidèles aux lois de leur nature, ils font prédominer l'intérieur sur l'extérieur, leur raison est exposée à s'altérer ou l'est déjà plus ou moins complétement. Pour prouver la vérité

de ce caractère de l'aliénation, vérité d'ailleurs évidente pour tous ceux qui ont observé des aliénés, bornons-nous à citer ici une observation très propre à en montrer la généralité : nous voulons parler de l'entrée comparative de plusieurs étrangers dans un atelier composé d'aliénés et dans un atelier de personnes bien portantes. L'observation la plus réitérée prouve que, dans ce dernier cas, tous les yeux se portent en même temps sur les visiteurs qui produisent une distraction générale, tandis que, dans le premier cas, cet effet de diversion générale est loin d'avoir lieu; la curiosité n'émeut qu'un très petit nombre de travailleurs; le plus grand nombre d'entre eux reste immobile, ou si leur vue s'est portée instinctivement sur les visiteurs, elle en est bientôt détournée; car le monde fantastique dans lequel ils vivent les entraîne bien plus fortement que des circonstances extérieures aussi indifférentes.

Le troisième caractère de l'aliéné est une conséquence naturelle du précédent. La vie intérieure dans laquelle il est concentré doit rompre nécessairement chez lui tous les liens avec ses semblables; l'aliéné, changé dans le mode de ses perceptions, subjugué par les idées maladives, et dont les sentiments ont reçu une atteinte grave, ne peut plus entretenir ses rapports habituels avec ses parents, ses amis, avec l'homme enfin; il

n'éprouve plus le besoin de communiquer avec eux, et lorsqu'on l'y contraint, il les blesse, il en est blessé; en un mot, il manque de sociabilité.

Ces trois caractères, que nous venons d'énumérer comme se rencontrant dans toute aliénation, savoir : fausse appréciation des choses du dehors, prédominance de la vie intérieure, défaut de sociabilité, sont étroitement enchaînés, se commandent en quelque sorte l'un l'autre, et ne font qu'exprimer le changement de rapports entre l'aliéné et le monde extérieur; mais nous avons cru nécessaire de faire pénétrer l'analyse dans cette synthèse pour rendre plus sensibles les principes de la physiologie de l'homme aliéné.

Nous n'avions qu'à indiquer ici ces principes : leur simple énoncé suffit pour faire apercevoir les conséquences que nous voulons en tirer relativement à la solution de la question qui nous occupe. Les médecins et, en général, les adversaires des cliniques d'aliénés ont eu le tort de négliger ces caractères; ils ont parlé des aliénés comme ils auraient parlé des hommes raisonnables, et dès lors ils n'ont pas eu de peine à prouver à leurs lecteurs que ces malades devaient être blessés, irrités, péniblement affectés de tous les faits qui constituent une clinique. Il est certain que chez des individus sains d'esprit, des investigations de cette nature auraient souvent de fâcheux ré-

sultats ; on conçoit que ce serait souvent les soumettre à une torture morale que de les contraindre à révéler leurs pensées les plus intimes, leurs sentiments les plus secrets ; il est également évident que ce serait s'exposer à les irriter, à provoquer des injures et des actes violents que de faire devant eux le récit de leurs erreurs, de discuter sur leurs mauvais sentiments. Nul doute que s'il y avait parité, sous ce rapport, entre les aliénés et les personnes saines d'esprit, l'observation clinique, telle que nous l'entendons, deviendrait difficile. Eh bien, c'est ce point de vue erroné auquel se sont placés nos adversaires, que nous avons voulu rectifier tout d'abord, en exposant brièvement les caractères généraux qui, selon nous, distinguent l'aliéné de l'homme sain. S'il est vrai que les aliénés sont différemment impressionnés par le monde extérieur, n'en résulte-t-il pas qu'ils doivent être également influencés d'une manière différente par la clinique qui fait partie de ce monde extérieur ?

On peut grouper, au point de vue de la clinique, tous les aliénés en trois catégories principales : les uns s'offrent d'eux-mêmes à l'observation, soit par l'effet de leur maladie qui les pousse irrésistiblement à se manifester, soit par suite du plaisir qu'ils éprouvent à se mettre en scène, à parler de leurs idées, de leurs dignités ou de leurs persécutions imaginaires ; les

autres, fortement préoccupés, concentrés dans l'objet de leur délire, ne le font connaître que lorsqu'ils y sont sollicités; mais par cela même qu'ils s'en occupent constamment, et que, par attrait ou malgré eux, ils y sont invinciblement attachés, ils ne peuvent, en général, éprouver aucune répugnance à le manifester, et cette manifestation ne saurait leur être nuisible. Les autres, enfin, sont trop troublés ou trop faibles d'intelligence pour être blessés des questions qui leur sont adressées, ou pour en être influencés défavorablement; et cependant ils ont une conscience assez précise et assez nette de ce qui se passe en eux pour le raconter exactement lorsqu'on les interroge. Ainsi donc, d'une manière générale : ou bien les aliénés sont trop malades pour se rendre compte de leur position vis-à-vis du professeur et des élèves; ou bien, lorsqu'ils s'en rendent compte (ce qui est, il faut l'avouer, le cas le plus fréquent), ils parlent sans peine, et par conséquent sans danger, de ce qui fait l'objet de leurs préoccupations habituelles, et souvent même ils sont satisfaits de trouver des personnes désireuses de les écouter.

Ce simple aperçu général suffit déjà pour faire pressentir les différences qui existent entre les aliénés et les hommes jouissant de l'intégrité de leur raison, au point de vue de l'interrogatoire public. L'examen pratique auquel nous nous livrerons tout à

l'heure donnera, nous l'espérons, à ces assertions toute la force d'une démonstration; mais auparavant disons quelques mots d'une objection qui se présente naturellement à l'esprit et qui est applicable à toutes les catégories d'aliénés.

Une conséquence presque inévitable de l'interrogatoire de ces malades, c'est de leur donner l'idée qu'ils sont aliénés et quelquefois de le leur dire d'une manière plus ou moins détournée, plus ou moins explicite. N'est-il pas à craindre, dira-t-on, que l'expression de ce fait ne les blesse, ne les affecte péniblement, et partant n'ait une influence fâcheuse sur la marche de leur maladie? A cela nous répondrons : la folie n'est pas, en général, une maladie dont l'invasion soit subite; et comme ses principaux caractères, ses signes essentiels témoignent du trouble de l'intelligence et du changement de caractère, les aliénés ont souvent entendu leurs proches et leurs amis s'étonner, s'affliger de ces changements et faire de longs raisonnements pour leur montrer le désordre de leurs idées et de leurs sentiments. Nous ajouterons que ces malades eux-mêmes, témoins dans leur for intérieur de ces changements, de ces situations si contraires à leur état habituel, ne sont pas restés tranquilles spectateurs du naufrage de leur raison, que plusieurs fois ils ont eu conscience de l'envahissement du délire, du délire lui-même. Les aliénés sont donc ainsi bien pré-

parés par tous les précédents à ne pas être trop impressionnés du langage du médecin et de l'énoncé de son jugement sur l'existence de la folie. Disons d'ailleurs que, loin d'être un danger de la clinique, c'est là un de ses avantages pour les médecins spécialistes qui, comme nous, ont adopté le principe de dire aux malades la nature de leur maladie et de s'établir à leurs yeux le médecin chargé de leur donner des soins. Sans doute, on ne dit pas à tous cette triste vérité de la même manière : on saisit une occasion favorable et l'on modifie les expressions, selon mille circonstances, selon la susceptibilité des malades, leur orgueil, le degré de trouble de leur intelligence et le caractère même de ce désordre ; mais enfin, sous une forme ou sous une autre, le médecin qui les traite leur a déjà dit plusieurs fois qu'ils étaient délirants, et par conséquent le danger ne saurait être grand lorsqu'il le leur dit une fois de plus en présence des élèves. Nous sommes partisan de ce principe, parce qu'alors les rapports avec les malades sont établis sur des bases réelles, qu'on n'est pas obligé de recourir à des réticences, à des ambiguïtés, à des équivoques, et que la conduite du médecin a ainsi toute la netteté, toute la franchise capable d'influencer efficacement les aliénés. Nous sommes partisan de ce principe, parce qu'il fait appel aux forces des aliénés pour combattre leur maladie et leur donne un point d'appui dans leur for intérieur

pour triompher de leur délire. Que faisons-nous autre chose, dans l'application de tous les principes de traitement des aliénés, que de placer ces infortunés dans les conditions les plus favorables à leur rétablissement ? Quelle condition plus précieuse que de faire tourner au profit de leur guérison l'activité de leurs facultés qu'ils emploient maladivement à fomenter leur délire ?

Il résulte déjà des considérations générales auxquelles nous venons de nous livrer, que les aliénés doivent se manifester plus facilement, être moins émus par l'interrogatoire public, moins révoltés à l'idée de passer pour aliénés, et, par conséquent, doivent être moins défavorablement influencés par les divers faits qui composent une clinique, qu'on ne le supposerait au premier abord en se basant sur la connaissance de l'homme à l'état normal. Mais ces considérations sont trop générales pour porter la conviction dans tous les esprits. Il convient donc de se transporter davantage sur le terrain de la pratique, et d'examiner avec soin quelle est sur chaque espèce d'aliénés l'action de la clinique et en quoi elle peut leur être pénible, nuisible ou avantageuse. C'est ce que nous allons faire maintenant en passant successivement en revue les aliénés chroniques voisins de la démence, les maniaques et les malades atteints d'aliénation partielle.

Quelle influence pénible ou fâcheuse la clinique peut-elle exercer sur les aliénés qui sont parvenus à un degré avancé de chronicité, et dont les facultés intellectuelles et morales sont tout à la fois affaiblies, restreintes et désordonnées? Ce sont les malades les mieux façonnés à l'ordre de l'établissement et dont on dispose le plus facilement pour les exercices auxquels on veut les soumettre; par cela même ils donnent à l'enseignement clinique le contingent qui leur est demandé, avec une constante docilité. Ces malades peuvent, en général, être interrogés sans danger, les uns parce qu'ils ne comprennent pas pourquoi on les interroge, les autres parce qu'ils oublient presque immédiatement les paroles qu'on leur adresse, comme leurs propres pensées. Les déments ont donc trop de débilité intellectuelle et trop d'insensibilité morale pour être péniblement affectés de la présence de visiteurs déférents pour leur malheur, ou des questions du professeur qui connaît si bien leur situation et dont le devoir est de soulager leur misère quand il ne peut parvenir à les guérir. Nous n'avons donc pas à insister longuement sur cet ordre de malades : passons aux maniaques.

Dans l'ordre régulier de nos facultés, nous avons la possibilité de donner à chacune de nos impressions, à chacun de nos souvenirs, aux associations d'idées qu'ils entraînent, le degré de

fixité qui permet de les apprécier et d'en tirer des conséquences. Le maniaque, au contraire, est privé de cette faculté : il est le jouet de ses impressions actuelles comme de ses idées anciennement acquises; il ne lui est pas possible de les maintenir assez longtemps présentes à l'esprit pour les peser et en déterminer la justesse ou la fausseté; les impressions et les idées surgissent si vives, si animées, si nombreuses, qu'elles échappent à toute règle et à toute combinaison. Eh bien, je le demande, ces malades n'éprouvent-ils pas trop d'exaltation dans leurs souvenirs, dans leurs impressions, et ce mouvement n'est-il pas trop rapide pour qu'ils soient fortement et surtout péniblement impressionnés par toutes les circonstances d'un cours clinique? Ce n'est pour eux qu'une impression fugitive ajoutée à tant d'autres; et si parfois il arrivait qu'ils en fussent un instant captivés, ce serait certainement un grand bien, parce que ce serait un point d'arrêt au désordre de leur intelligence, et que ce point d'arrêt pourrait être le commencement d'une rémission salutaire.

Quoique les maniaques présentent entre eux des différences fondamentales qui mériteraient de fixer l'attention au point de vue d'une classification vraiment scientifique, les caractères communs que nous venons de signaler les rapprochent tellement les uns des autres, au point de vue de l'influence de la clinique

qui seule nous occupe en ce moment, qu'ils suffisent parfaitement pour faire sentir son innocuité complète à l'égard de cette espèce de malades. Nous dirons seulement quelques mots d'une forme particulière de délire général que nous appelons l'exaltation maniaque.

C'est un état particulier qui a certainement de grandes analogies avec la manie, mais qui en diffère sous beaucoup de rapports. La manie réunit à la suractivité des facultés intellectuelles et affectives un désordre apparent aux yeux les moins exercés; l'exaltation maniaque, au contraire, ne présente pas de véritable désordre; elle consiste dans une simple suractivité des facultés : les idées sont plus rapides, les souvenirs plus vifs et plus nombreux, les impressions actuelles plus animées et les émotions plus fortes. Les exaltés maniaques sont pleins d'esprit et d'originalité; ils en ont souvent plus que dans l'état normal, et s'ils sont malades sous le rapport des idées, c'est surtout parce qu'ils les laissent se manifester sans contrôle, et parce qu'ils ont perdu le pouvoir de réfréner leur spontanéité. L'analogie entre ces deux états réside dans les actions : les uns et les autres se livrent à des actes qui dénotent une perturbation très grande dans l'intelligence, actes tout à fait étrangers à leurs habitudes et à l'homme sain d'esprit; mais le mode d'exécution des mêmes actes témoigne encore de la différence qui

existe entre l'état mental des uns et des autres : les exaltés maniaques y apportent une volonté forte et des combinaisons d'idées qui ne sauraient exister chez les véritables maniaques. Ce parallèle suffit pour prouver que les exaltés maniaques sont loin d'être réfractaires à la clinique; l'activité de leurs facultés a besoin d'exercice, et ce besoin demande impérieusement à être satisfait; il se manifesterait dans la solitude comme en public : la clinique en fait son profit, sans ajouter à sa vivacité, car l'impulsion de ces malades est en quelque sorte empreinte de fatalité; quelquefois même la direction nouvelle donnée à leurs idées par le professeur et par la présence des élèves les captive momentanément, et ce repos est un grand bienfait pour un esprit qui se consume dans un travail incessant.

Il nous reste maintenant à examiner les aliénés atteints de délire partiel, qui certainement sont en majorité dans les asiles, et qui paraissent au premier abord devoir être influencés d'une manière fâcheuse par un cours clinique. Mais ici encore les apparences sont trompeuses : par cela même qu'ils sont aliénés, ils diffèrent des autres hommes sous le rapport de l'intelligence et de la sensibilité, et par conséquent on aurait tort de conclure du seul fait de leur délire borné, qu'ils doivent apprécier, comme le ferait un homme sain d'esprit, les divers faits qui composent une clinique.

On s'imagine trop que les aliénés à délire partiel n'ont qu'une idée erronée ou un sentiment exclusif implantés dans une nature intellectuelle et morale tout à fait saine ; la réflexion sur les facultés intellectuelles et affectives et l'observation directe des prétendus monomanes prouvent cependant surabondamment que c'est là une erreur, et une erreur qui, selon nous, a les conséquences les plus graves. Pour ne parler que de l'observation directe, elle apprend tous les jours qu'au délire prédominant se joignent d'autres délires très différents, ou des illusions et des hallucinations qui peuvent n'avoir aucun rapport avec le délire principal ; qu'il y a chez la plupart de ces malades une aptitude singulière à délirer : l'observation directe démontre qu'au délire prédominant se joignent souvent une lenteur très grande ou une rapidité excessive dans le mouvement des idées, une grande confusion et d'autres phénomènes généraux qui échappent ordinairement à l'attention des médecins trop habitués à voir toute la maladie dans le délire dominant. On ne voit pas que s'il en était ainsi, il n'y aurait souvent aucune différence entre un monomane et un homme doué de grandes et belles conceptions ou subjugué par une passion exclusive. La vérité est que l'idée dominante des monomanes est le relief de l'affection mentale, et que le fond de la maladie réside dans l'état général dont je parle, rendu quelquefois sensible à tous les yeux par une

grande rapidité dans la succession des idées, par de l'excitation et quelquefois même par un véritable accès de manie. La clinique est donc facilitée dans l'aliénation partielle par l'étendue du délire, plus grande qu'on ne le pense généralement ; mais elle l'est aussi par la nature même de ce délire. Très souvent les malades sont entraînés, par le caractère de leur affection, à révéler ce qui se passe dans leur esprit : les uns aiment à proclamer qu'ils sont revêtus des plus hautes dignités, qu'ils ont reçu des missions divines ; les autres, se croyant en butte aux persécutions les plus abominables, exhalent spontanément les plaintes les plus amères contre la police, contre les magnétiseurs, les physiciens, ou contre de prétendus invisibles qui leur font sans cesse entendre les paroles les plus grossières et les plus injurieuses.

Ces considérations générales prouvent déjà que l'interrogatoire des aliénés atteints de délire partiel ne présente pas les dangers qu'on lui suppose : d'abord parce qu'ils se plaisent à raconter leur délire, leurs idées dominantes, et ensuite parce qu'à raison des phénomènes généraux qu'ils présentent, ils sont pleins de contrastes, d'oppositions d'idées et de sentiments, d'inconséquences, et le plus souvent faciles à apaiser, lorsque leur susceptibilité a reçu quelque atteinte. L'examen détaillé des diverses espèces de délire partiel va donner une nouvelle force à cette démonstration.

Commençons par les malades qui sont sur la limite du délire général et du délire partiel.

Ce ne sont pas ces malades, tourmentés d'un besoin incessant de parler ou dans un état de paroxysme, qui pourront recevoir de la clinique une influence fâcheuse; ils viendront naturellement se présenter à l'observation, et le médecin professeur, tout en mettant à profit les manifestations si spontanées de leur délire, saura également profiter d'une circonstance aussi favorable pour remplir une indication thérapeutique ; ses remarques seront d'autant mieux senties et il pourra d'autant plus facilement comprimer l'élan maladif de leurs pensées et de leurs sentiments, que son autorité sera rendue plus grande par la présence d'un grand nombre d'auditeurs.

Les aliénés remarquables par les idées d'orgueil et de grandeur sont tout à fait dans le même cas : ils vont au-devant de l'observateur et de l'observation, et le professeur a les mêmes avantages pour les investigations, les mêmes occasions de faire un traitement moral fructueux. Parmi ces malades, il en est cependant quelques uns qui aiment à se tenir à l'écart, qui craignent en quelque sorte de profaner leurs grandeurs chimériques, en se confondant avec le vulgaire. Ces aliénés doivent être abordés franchement avec tous les égards de la politesse, et souvent, sans rien dire qui puisse exalter leur délire

d'orgueil, on obtient les réponses désirées, tant ils sont satisfaits qu'on les ait distingués au milieu des autres aliénés pour leur adresser la parole.

Il en est de même, pour des raisons opposées, des malades timides, réservés, pleins d'humilité ; ils répondent volontiers aux questions qui leur sont faites comme s'ils étaient reconnaissants de la peine qu'on leur évite, en rendant leurs réponses plus faciles par des demandes faites avec abandon et bienveillance. Cette communication du professeur et des élèves avec les malades timides, circonspects et humbles, qui d'abord a produit une émotion de surprise, prend bientôt un autre caractère : les sentiments de bienveillance, de gratitude sont éveillés ; ils se trouvent élevés par ces entretiens ; ils sentent mieux leur dignité alors qu'ils se voient l'objet d'une attention particulière ; ils prennent confiance en eux-mêmes, et cette disposition est précisément celle que le médecin praticien doit désirer substituer à leur disposition maladive, afin qu'une réaction intérieure s'établisse et leur permette de lutter avec avantage contre leurs idées de crainte, de défiance et d'humilité excessives.

Il est une classe d'aliénés bien malheureux, parce qu'ils se croient l'objet d'accusations graves et quelquefois épouvantables ; ces idées une fois introduites dans leur esprit, soit

comme conception délirante, soit par suite de fausses interprétations ou d'hallucinations, les jettent dans une anxiété inexprimable. Sous ces influences, ils restent dans un abattement moral profond, état qu'on a souvent confondu avec l'idiotisme accidentel, ou sont dans une mobilité incessante qui les entraîne à plaider leur cause devant tout le monde pour prouver leur innocence. Dans les deux cas, l'observation médicale ne présente ni difficultés, ni inconvénients. Dans les cas où ces malades sont dans la stupeur mélancolique, il est évident que la présence des élèves ne saurait leur être nuisible ; ceux-ci n'ont qu'à constater l'immobilité, l'expression de la physionomie, le mutisme et l'état des divers organes, en renvoyant aux périodes de rémission ou de convalescence l'étude des phénomènes psychiques que les malades seuls peuvent révéler, mais qu'ils révèlent d'autant mieux, qu'on est plus à même par ses observations de leur rappeler la situation dans laquelle ils se trouvaient. Lorsque les malades de ce genre, au contraire, sont poussés à se plaindre de la fausseté des accusations dont ils se croient les victimes, ils mettent l'observateur dans les meilleures conditions pour saisir les manifestations de leur délire; il n'a qu'à leur prêter attention avec l'expression de l'intérêt et à noter les caractères de leur affection. Ajoutons que la nature du délire permet aux élèves de partager les idées d'innocence que les malades cher-

chent à faire prévaloir, sans flatter leurs croyances erronées; les entretiens des élèves peuvent donc, dans ces cas particuliers, apporter du calme dans l'esprit des aliénés, et agir ainsi favorablement sur la marche de leur maladie.

Voici des aliénés convaincus qu'on met du poison dans leurs boissons, dans leurs aliments : on croirait que cette conviction doit les irriter violemment, les absorber et les rendre inabordables; il n'en est rien : ils éprouvent un besoin indicible de raconter toutes les tentatives d'empoisonnement dont ils ont été les victimes, ils n'oublient aucun des détails qui, dans leur esprit, se rattachent à ces funestes tentatives; ils racontent comment ils y ont résisté; enfin, on connaît toute leur situation intellectuelle et morale, sans que le professeur et les élèves aient eu besoin de leur faire la moindre question. On leur adresse la parole pour les féliciter d'avoir résisté à tant de pénibles douleurs, et la confiance qu'on éveille en eux dans leur puissance de réaction va droit au but que doit se proposer le meilleur traitement; elle amortit l'idée de crainte de poison, et par cela même en affaiblit, en atténue la croyance, de telle sorte que, chez cette classe de malades encore, les élèves ont pu tout à la fois constater les manifestations morbides, et concourir à l'heureuse issue de la maladie, bien loin d'en contrarier la marche.

Veut-on observer les aliénés dont les préoccupations habituelles sont des idées mystiques ? Les difficultés peuvent être grandes, les idées qui préoccupent ces malades laissant peu de place à l'intervention d'idées ou d'impressions différentes; mais ces difficultés sont moins grandes qu'on ne le suppose, parce qu'à tout délire exclusif se joint toujours beaucoup de confusion, d'inconséquence et d'imprévoyance. La forme du délire mystique établit d'ailleurs de grandes différences entre ces aliénés. Si leur délire religieux est doux, contemplatif, ou s'il se passe dans des pratiques qui n'ont que Dieu pour objet et pour témoin, vous pouvez obtenir de ces malades toutes les confidences nécessaires à la réalisation d'un cours clinique, et les relations des élèves avec eux ne peuvent qu'opérer une diversion salutaire, sans leur faire courir le moindre danger. Dans le cas où le délire mystique se traduit par l'idée d'une mission divine à remplir, si les malades, enthousiastes de cette mission, cherchent à propager leurs idées, à faire des prosélytes, il est probable qu'alors ils n'écouteront que la puissance d'en haut dont ils relèvent, et négligeront de répondre aux questions que vous leur adresserez. Mais qu'a-t-on besoin de leur adresser des questions? N'ont-ils pas pour mission de vous convaincre, de vous persuader, et par cela même ne se révèlent-ils pas de la manière la plus manifeste, la plus énergique? Sans

doute, l'action du professeur et des élèves sur de tels malades ne peut être immédiate, mais les témoignages de sympathie exprimés de manière à ne pas paraître des hommages d'adhésion à leur idée dominante appellent l'esprit du malade sur les rapports de l'homme avec l'homme, et suspendent, un moment du moins, les rapports de l'homme avec Dieu qui ont acquis une prédominance démesurée. Dans le cas enfin où les aliénés mystiques se croient réprouvés par la Divinité, réservés aux tortures de l'enfer, ou déjà même en possession du démon, quel mal peut produire sur leur esprit la présence des élèves? Toute leur sensibilité est accaparée par leurs tristes idées; tout ce qui les entoure ne saurait les émouvoir : le sentiment religieux, une fois maître de l'esprit de l'homme, n'admet guère de partage; l'inconséquence seule peut laisser pénétrer des idées différentes, et d'ailleurs le désir le plus vif du médecin appelé à traiter ce genre de malades ne doit-il pas être de multiplier les impressions? Quelque pénibles qu'elles soient, elles n'égaleront jamais les tortures morales auxquelles ils sont en proie, et, comme mode particulier de sentir, elles pourront exercer une influence favorable sur les préoccupations les plus fâcheuses et les plus difficiles à déraciner. Dans cette forme spéciale de délire mystique, les élèves pourront donc se livrer à leurs investigations, sans courir le risque de nuire aux malades.

Les aliénés érotiques, dont le nombre est ordinairement restreint dans les asiles, peuvent-ils recevoir quelque atteinte fâcheuse d'un cours clinique de médecine mentale? A cela nous répondons : ou bien ces malades ont de l'exaltation, et alors ils se livrent d'eux-mêmes à l'observation du médecin; ou bien ils sont concentrés, rétifs à tout entretien, quelquefois même dans un état de mutisme volontaire, et, dans ce dernier cas, il n'y a qu'à constater les expressions extérieures de l'état intérieur; les élèves reçoivent alors du professeur communication de ce qu'il a appris lui-même, soit du malade, soit de ses parents, et l'on attend une occasion favorable pour connaître le mouvement des idées et des sentiments. Cette occasion surgit souvent plus promptement qu'on ne l'espérait; l'imprévu joue, en effet, un grand rôle daus les manifestations des aliénés, et l'observateur doit être toujours sur ses gardes, parce que, sans cause appréciable, les malades, jusque-là réservés, taciturnes, deviennent tout à coup communicatifs et se dédommagent en quelque sorte de leur long silence par un débordement de paroles qui sont autant de témoignages spontanés de leur délire. La prédominance de l'élément physique ou moral, dans l'aliénation érotique, établit aussi des différences dans la manière de sentir de ces malades : lorsque l'élément matériel prédomine chez ces aliénés, la présence des élèves, surtout dans un

service de femmes, peut leur être nuisible; mais, je le répète, le nombre des aliénés érotiques est peu considérable, et d'ailleurs l'impression est moins vive qu'on ne le pense, affaiblie qu'elle est par sa répartition sur un grand nombre de personnes; en outre, il est toujours facile d'éviter la rencontre de ce genre de malades avec les élèves. Lorsqu'au contraire l'élément moral prédomine chez les aliénés érotiques, le danger est évidemment nul ; la multiplicité des visiteurs ne saurait faire impression sur des cœurs absorbés dans un sentiment déjà personnifié ; il n'y aurait danger que si la personne aimée se présentait elle-même aux yeux du malade. Quant au sentiment érotique qui survient quelquefois avec plus ou moins de vivacité dans les autres formes d'affection mentale dont il ne constitue pas le phénomène prédominant, le danger est encore moins grand. Ainsi, pour étudier les phénomènes érotiques, le professeur et les élèves ont les mêmes facilités que pour constater les autres lésions de sentiments, sans affliger les malades et sans mettre obstacle à l'heureuse issue de leur maladie.

Il est des aliénés qui ont une conscience plus ou moins nette de leur état mental, et qui par cela même devraient être considérés comme susceptibles de recevoir une influence funeste, ou du moins pénible, du concours des circonstances qui accompagnent une clinique. Eh bien, cette conscience de la situation

mentale, qu'elle ait lieu au commencement de l'aliénation, ou pendant sa rémission, facilite au contraire les rapports entre les malades et le médecin. Ces malades sont mieux disposés à des entretiens avec les médecins que ceux qui se croient parfaitement sains d'esprit, sans doute parce qu'ils ont la crainte de devenir aliénés ou d'éprouver une rechute. Le pressentiment d'un grand malheur, la préoccupation si naturelle de ces malades, à cet égard, font disparaître en quelque sorte toute autre idée, et les rendent non seulement dociles aux conseils du médecin, mais empressés auprès de lui pour les lui demander. Ils ne sont pas sans quelques ressemblances, sous ce rapport, avec les hypochondriaques; ils font connaître avec complaisance tous les faits antérieurs et les premiers signes de leur maladie ; ils caractérisent eux-mêmes très bien l'état vraiment remarquable dans lequel ils se trouvent, cet état de lutte où la raison fait ses derniers efforts pour triompher des idées erronées et incohérentes qui surgissent dans l'esprit : de tels malades, par leurs récits, font assister le médecin et les élèves aux périodes d'incubation et d'invasion des maladies mentales, et ce récit, tout spontané, non seulement n'est pas pénible pour ces aliénés, mais il leur fait éprouver un véritable soulagement dont le professeur peut, à son gré, prolonger la durée par ses avis et ses encouragements.

Passons maintenant aux mélancoliques. Les mélancoliques, considérés comme sujets de clinique, peuvent être envisagés sous trois aspects particuliers : comme irritables, craintifs et défiants, comme péniblement préoccupés d'une idée triste, enfin comme absorbés de manière à ce que le mouvement de la pensée soit plus ou moins suspendu. Dans ces trois cas, les mélancoliques réagissent différemment dans le milieu nouveau que forment autour d'eux le professeur et les élèves.

La présence des élèves et les interrogations du professeur peuvent, dans certains cas, malgré toutes les précautions prises, étonner les malades irritables, craintifs et défiants, aviver leurs craintes, en un mot, favoriser le développement de leurs dispositions maladives ; mais d'autres circonstances, auxquelles on ne peut les soustraire, ni chez eux, ni dans les établissements, ne produiraient-elles pas le même résultat? Ne trouveraient-ils pas en eux-mêmes, dans leurs conceptions, dans leurs souvenirs, dans le travail de l'esprit sur lui-même, des motifs d'alarme et de défiance ? Le mal, d'ailleurs, est-il sans mélange de bien ? Si la présence du professeur et des élèves peut donner lieu à des idées de crainte et de défiance, le médecin, par la connaissance qu'il a de leur situation mentale, n'est-il pas dans les meilleures conditions pour relever leur moral ? Du reste, on ne songe pas assez que, par le seul

fait de l'aliénation, ces malades, quoique craintifs et défiants, sont poussés instinctivement à faire part de leurs soupçons, de leurs anxiétés; agités par la crainte, ils le sont aussi par l'espoir de trouver un amendement à leurs souffrances dans les personnes qui les entourent; l'espérance les pousse à parler, à faire connaître tout ce qu'ils pensent, tout ce qu'ils sentent. Craintifs et défiants, ils sont avides de tout ce qui peut leur inspirer confiance et courage; faibles, ils acceptent avec empressement et reconnaissance l'appui que leur donne le professeur, et sa parole les affermit d'autant plus qu'elle a pour témoins un grand nombre d'auditeurs. Chose étonnante, mais cependant exacte, ces malades peuvent être rangés au nombre de ceux qui sentent le plus vivement le besoin de chercher des consolations, et qui ont avec le médecin les entretiens les plus spontanés et les plus prolongés, pourvu que dès le principe celui-ci ait eu pour eux les ménagements que leur situation commande.

Les mélancoliques avec stupeur, ceux dont la mélancolie est portée à un degré extrême, et tous ceux dont le mouvement de la pensée est très ralenti, ne sauraient être influencés par la clinique d'une manière défavorable : ces malades ont besoin de stimulants moraux énergiques, aussi bien que d'irritants physiques. L'indication à remplir envers eux est d'activer la vie

intellectuelle, de provoquer des impressions, des émotions, et l'on n'a pas à craindre que les circonstances qui composent la clinique soient de nature à dépasser la limite convenable. Si l'on objecte que ces malades ne peuvent pas servir utilement à l'observation, parce qu'ils sont dans l'immobilité et dans un morne silence, nous répondrons que l'intelligence et le moral de l'homme n'ont pas toujours pour expression la parole, et que le professeur et les élèves doivent s'attacher à noter tous les signes extérieurs de la mélancolie, l'inaction comme les actes qui se produisent, à rapprocher ces symptômes des antécédents de la maladie, et que par conséquent l'observation est toujours active, soit que les malades gardent le silence ou qu'ils parlent, soit qu'ils agissent ou qu'ils restent dans l'inaction.

Les mélancoliques à un degré moins prononcé sont les aliénés qui peuvent le plus être influencés par la clinique : ils conservent la plus grande partie de leur intelligence, et leur sensibilité est plus vive, leur susceptibilité plus grande. Il y a donc lieu d'observer à leur égard quelques précautions qui seront indiquées ultérieurement; mais nous pouvons dire, sans crainte d'être démenti par l'expérience, que la plupart de ces malades sont bien moins rétifs à l'observation qu'on ne serait disposé à le croire. D'où vient que les mélancoliques de ce genre, qui conservent les apparences de la raison, consentent

à parler publiquement de ce qui leur est pénible, des causes de leur tristesse, et enfin de ce qu'il y a de plus intime en eux? Pour répondre à cette question, il suffirait d'invoquer l'expérience de tous les jours; mais le raisonnement est en accord avec les faits. N'est-il pas dans la nature que la tristesse ne repousse pas les consolations, ou du moins que les personnes tristes éprouvent des sentiments de bienveillance pour ceux qui les leur adressent? Contre ces langueurs de l'âme, la parole d'autrui provoque la réaction et devient un mobile de courage. Malgré la concentration de leurs idées et de leurs sentiments, qui est un des caractères principaux de leur délire, on parvient fréquemment à rétablir, au moins momentanément, les rapports de ces malades avec le monde extérieur. Lorsque ce résultat est obtenu chez ces mélancoliques, les plus grandes difficultés sont vaincues : ils entrent facilement en communication avec le médecin et les élèves par le seul fait de l'impulsion de leur délire, et ils le font sans peine et par conséquent sans danger, parce que leur détermination a été libre, quoique provoquée. Il ne faut pas croire, d'ailleurs, qu'avec ces malades tout soit soumis à la règle sévère de la logique; on peut compter avec confiance sur beaucoup d'imprévu et d'inconséquences; il suffit souvent du plus léger motif pour disposer ces mélancoliques aux épanchements, et quelquefois des

circonstances qui paraîtraient devoir le moins les produire. Le professeur digne de ce nom sait attendre ces occasions, les susciter quelquefois et les saisir avec habileté.

Nous venons de parler des mélancoliques comme si réellement ils présentaient les apparences de la raison ; mais en cela nous avons plutôt obéi à une habitude intellectuelle, résultat de nos lectures, qu'à notre propre observation : toutefois nous aurons ainsi examiné les cas réputés les plus difficiles pour l'enseignement clinique ; mais combien ces cas sont peu nombreux ! La mélancolie est une maladie complexe, qui est moins constituée par le délire prédominant que par l'état général de l'intelligence et du moral de l'homme. Sans vouloir répéter ici ce que nous avons déjà dit, en parlant du délire partiel en général, rappelons que, indépendamment du délire prédominant, il y a chez ces malades confusion, lenteur dans les idées, fausse appréciation de ce qui les entoure, indifférence pour les impressions extérieures, perversion des impressions intérieures, altération des sentiments, hallucinations, et enfin pluralité de délires. Si ce tableau est exact, comme nous en avons la conviction profonde, le lecteur comprendra que les mélancoliques ne présentent pas, en général, à l'examen exigé pour l'enseignement clinique, les obstacles qu'on était disposé à leur attribuer d'après des idées préconçues. Des malades qui éprouvent

un si grand trouble de l'intelligence ne sauraient opposer de résistance énergique à une observation bien dirigée; ils ne sauraient non plus en éprouver ni peine ni danger, parce qu'ils sont amenés, à leur insu, à manifester leurs pensées et leurs sentiments; ils sont trop préoccupés de ce qu'ils révèlent pour faire attention aux faits de la clinique et pour que les impressions aient prise sur leur âme ; leurs rapports avec le monde extérieur sont trop changés pour qu'ils comprennent le but des demandes qui leur sont faites; enfin, ils sont trop persuadés qu'ils sont sains d'esprit pour soupçonner qu'on cherche à constater leur délire.

Il paraît plausible de penser que les mélancoliques avec penchant au suicide doivent au moins être exclus de l'enseignement clinique. On peut craindre de fomenter cette disposition, en la formulant d'une manière plus nette qu'elle ne l'est peut-être dans l'esprit des malades, ou par cela seul qu'on fixe leur attention sur une funeste préoccupation dont tous les soins devraient tendre à les distraire. Eh bien, ces appréhensions, justes dans une certaine mesure, n'empêchent pas cependant d'étudier cliniquement, devant les élèves, la mélancolie avec penchant au suicide. On peut d'abord étudier toutes les circonstances relatives à cette espèce d'affection, sans parler de la disposition au suicide que présente le malade; mais en-

suite il ne faut pas croire que l'on trouve dans les asiles consacrés aux aliénés des exemples de ce suicide philosophique sur lequel la controverse existe depuis si longtemps et existera probablement toujours. Les véritables mélancoliques avec penchant au suicide sont, par cela même qu'ils sont aliénés, bien différents des hommes qui agissent sous l'influence d'une passion, même extrême; souvent ils racontent spontanément les causes de leurs malheurs et tous les détails des résolutions extrêmes qu'ils ont prises; quelquefois même ils font des tentatives de suicide en présence du médecin et des personnes qui l'entourent. Enfin, il y a tous les cas de rémission, qui sont nombreux, et ceux de convalescence, qui peuvent être mis à profit pour l'enseignement clinique, et ce sont là souvent les cas les plus précieux.

Pour terminer la revue clinique des divers groupes d'aliénés, il ne nous reste maintenant à considérer que ceux qui se rapprochent le plus des hommes sains d'esprit, c'est-à-dire les aliénés au début de leur maladie, malheureusement fort rares dans les asiles, les aliénés qui éprouvent des rémissions ou des intermittences plus ou moins longues, et enfin les convalescents. Nous réunissons dans un seul groupe ces divers ordres de malades ; ils ont tous, en effet, pour caractère commun de se rapprocher, autant que possible, de l'état de santé, et par cela même

ils sembleraient devoir être exclus de la clinique, en se basant sur le principe qui nous a servi de guide dans cette discussion. Eh bien, l'observation prouve qu'il n'en est pas ainsi dans la généralité des cas, et la raison en est bien facile à saisir : ou bien la rémission et la guérison sont encore trop incomplètes, et alors ces malades conservent les caractères des aliénés et rentrent dans les catégories que nous avons examinées; ou bien, dans les cas où ils se rapprochent beaucoup de l'état de santé, ils diffèrent encore des hommes sains d'esprit, par cela même qu'ils ont été malades et qu'ils ont la conscience et le souvenir de cet état maladif : par ce seul fait, ils se rapprochent des personnes atteintes d'un mal physique, et partant se prêtent comme elles facilement à la clinique. D'abord ils sont instinctivement poussés à parler de leur maladie par suite de cette disposition d'esprit qui porte l'homme à raconter les malheurs auxquels il vient d'échapper; ensuite la satisfaction qu'ils éprouvent d'avoir ressaisi leur existence intellectuelle et morale les entraîne à faire le récit de tout ce que la mémoire leur fournit sur la bizarrerie de leurs idées, l'altération de leurs sentiments, le désordre de leurs actions, pour prouver, en quelque sorte, combien cet état de désordre est éloigné de leur état habituel.

Voilà, selon nous, la règle générale. Nous admettons néanmoins très volontiers des cas exceptionnels, quoique nous ayons

toujours triomphé facilement des susceptibilités et des résistances chez les malades dont nous venons de parler; nous admettons très volontiers que, dans ces cas, plus que chez tout autre groupe d'aliénés, les investigations de la clinique pourraient quelquefois présenter quelque danger : on ne doit point oublier, en effet, qu'entre ceux qui sont encore aliénés et ceux qui ont presque complétement recouvré leur raison, il est une catégorie de malades, dans un état de transition et de lutte, qui demandent les plus grands ménagements. Ces aliénés sont remarquables par une grande instabilité dans les idées et dans les sentiments : ils veulent et ils ne veulent pas ; ils sont susceptibles, irritables, et ne se possèdent pas complétement; ils ne savent se poser convenablement, ni envers les personnes, ni envers les choses extérieures; enfin, ils n'ont pas encore des souvenirs assez nets et une conscience assez exacte de leur état pour vouloir, et même pour pouvoir en rendre compte. D'autres fois, ils sont craintifs, défiants : la plus simple demande les tourmente, jette de l'incertitude, de la confusion dans leur esprit; enfin, un sentiment, une idée prédominante, la honte d'avoir été dans le délire, la crainte d'y retomber, la vanité, peuvent s'opposer à ce que le médecin professeur fasse servir cette espèce de malades aux démonstrations cliniques. Mais, nous le répétons, les cas de

ce genre sont l'exception : tous ceux qui ont longtemps observé les aliénés savent, en effet, comme un résultat incontestable d'observation, que les véritables convalescents ne redoutent pas de faire connaître tous les caractères de leur maladie, qu'ils entrent volontiers dans les détails les plus propres à les faire ressortir, et que c'est là une des sources les plus précieuses pour l'instruction. Ils savent aussi qu'un des signes les plus certains de guérison est de reconnaître sans peine et sans honte que l'on a été atteint d'aliénation, et de raconter spontanément tout ce qu'on a éprouvé, de même qu'on voit les aliénés bien guéris visiter sans répugnance, et même avec plaisir, les établissements où ils ont été soignés et les personnes qui ont contribué à leur guérison.

Nous terminerons ici la revue clinique des diverses formes des maladies mentales. Nous croyons, en effet, avoir suffisamment démontré par cet examen pratique, que la clinique, faite dans l'intérieur même des asiles d'aliénés, ne présentait pas les nombreux inconvénients redoutés pour le bien-être et le traitement de ces malades. Nous pourrions donc borner ici la partie critique de notre mémoire, puisque les objections fondamentales ont été réfutées : cependant nous croyons devoir examiner encore certaines objections que nous appelons indirectes, afin de ne laisser sans réponse aucun des arguments de nos adversaires.

La première de ces objections est relative au secret des familles.

On a dit que faire une clinique dans un asile d'aliénés, c'était manquer à ses devoirs envers les malades et envers leurs parents, en les exposant aux regards du public et en faisant connaître leur situation intime et les causes de leur maladie; on a dit qu'agir ainsi, c'était perpétuer et augmenter les préjugés qui empêchent les parents d'envoyer promptement leurs malades dans les établissements. Ces objections ont une valeur plus apparente que réelle. Et d'abord, le secret des familles ne peut être violé; car dans les asiles publics, les élèves n'appartenant pas aux mêmes classes de la société que les malades, ils ne se sont jamais vus, ou ne sont pas exposés à se rencontrer plus tard; si quelques aliénés faisaient exception à cette règle générale, il serait facile de les placer hors de la sphère de la clinique. Le secret des familles ne court d'ailleurs aucun danger, quand il est confié à de jeunes médecins qui ont pour devoir impérieux une discrétion complète, et dont la curiosité toute scientifique n'est au service d'aucune mauvaise passion. Enfin, le professeur n'a pas besoin de faire connaître ce qui concerne la personnalité, il lui suffit de dépeindre l'individualité maladive. Quant à la crainte exprimée que la clinique ne nuise à la célérité de l'isolement, en fomentant les préjugés des parents, c'est une

crainte sans fondement, soit parce qu'ils ignorent complétement le fait, soit parce que ces susceptibilités sont loin d'exister dans les classes inférieures au même degré que dans les classes moyennes et supérieures de la société.

Une autre objection, faite contre les cliniques d'aliénation, est relative au médecin lui-même : on a dit qu'elles lui faisaien perdre un temps précieux. Voilà, certes, une objection à laquelle on n'aurait pas dû s'attendre. Est-ce une perte de temps, au détriment des malades, que de faire des recherches approfondies sur leur situation mentale et physique? Est-ce une perte de temps que de leur donner des amis et de former des jeunes gens au traitement des maladies mentales? On veut sans doute parler de la perte de temps relativement à la direction et à l'administration de l'établissement ; mais est-ce une perte de temps, alors que le médecin scrute plus attentivement le personnel et le matériel, et que toutes les parties du service subissent l'examen et le contrôle d'un grand nombre de personnes? Enfin, l'enseignement ne dure que peu de mois, et si le médecin directeur est obligé de sacrifier quelques détails, ne peut-il pas compter dans l'ordre médical et administratif sur le concours empressé de ses adjoints, de ses auxiliaires? Ceux qui font ce genre d'objections prouveraient, si elles étaient fondées, qu'ils s'occupent plus d'administration que de médecine ; ils

voudraient d'ailleurs prouver l'impossible, savoir, que toutes leurs facultés et tout leur temps sont entièrement consacrés à l'établissement, et qu'en distraire une partie, même pour faire des ouvrages utiles aux médecins et à la science, est une espèce de larcin fait aux malades. Redisons d'ailleurs que le médecin est loin de perdre son temps : il voit les malades dans des conditions différentes ; souvent il enseigne aux élèves ce qu'il vient d'apprendre lui-même et ce qu'il n'aurait peut-être pas appris hors de ces influences nouvelles, sans parler des études variées qu'il a été obligé de faire, soit relativement aux antécédents, soit relativement aux caractères actuels de la maladie, avant de commencer ses leçons.

On a encore adressé d'autres objections à l'enseignement clinique fait dans les asiles d'aliénés, au point de vue de l'instruction elle-même.

On a dit que les aliénés, en présence d'un grand concours de visiteurs, dissimulaient leurs idées délirantes, non pas par ce qu'ils les jugeaient eux-mêmes maladives, mais parce qu'ils savaient par expérience que le public les regardait comme telles. Tout ce que nous avons dit sur chaque catégorie de malades prouve le peu de vérité de cette assertion. En supposant le fait exact, ce qui arrive quelquefois, on est en droit d'en tirer une double conséquence, savoir, que cet effort, cet empire sur soi-

même est un bien pour le malade, et qu'il ne peut nuire à l'enseignement des jeunes gens : en effet, le médecin clinicien, ayant vu les malades dans des conditions différentes, connaît l'état de leurs facultés intellectuelles et affectives, et supplée par l'observation antérieure à l'observation actuelle. Enfin, le professeur doit profiter de ce fait bien constaté pour apprécier les difficultés que rencontre souvent le médecin légiste et indiquer les moyens de les surmonter; il doit aussi saisir cette occasion pour prouver le peu de valeur de certains procédés curatifs qui tendent à supprimer les manifestations, comme si cette suspension était l'équivalent de la guérison. Les mêmes restrictions, les mêmes dissimulations s'observent d'ailleurs chez les personnes affectées de toute autre maladie, sans qu'il en résulte le moindre inconvénient pour la clinique. En outre, l'habitude de ces visites en grand nombre est bientôt prise, et cet inconvénient, s'il a lieu, ne se produit que dans les premiers jours; plus tard les malades, loin de recourir à la dissimulation, désirent le retour des jours de clinique et s'aperçoivent avec peine de la cessation du cours ou de son interruption.

Une autre objection faite par le docteur Flemming, également relative à l'instruction, a le droit de nous étonner encore davantage : elle est tirée de l'inutilité d'un tel enseignement pour les élèves. Comment, dit ce médecin distingué, des jeunes

gens pourront-ils apprendre à connaître les malades, dans des visites rapides, alors que le médecin de l'établissement lui-même a besoin d'un laps de temps considérable et des rapports de gardiens attentifs pour pouvoir démêler les symptômes psychiques qu'ils présentent ? Mais, répondrons-nous, les connaissances, si lentement acquises par le médecin et transmises rapidement aux élèves, constituent un avantage et non une objection. On doit voir, si l'évidence n'est pas obscurcie par des idées préconçues, qu'il ne s'agit pas, pour les élèves, de visites ordinaires : dans un cours clinique, au contraire, on insiste d'une manière particulière sur certains types des maladies mentales : loin de laisser les élèves livrés à eux-mêmes pour l'observation, le professeur a pour devoir de leur apporter le tribut de son expérience, de leur faire connaître tous les antécédents, de diriger leur attention sur les manifestations actuelles les plus caractéristiques, et de leur apprendre pratiquement par quels moyens on parvient à faire jaillir en quelque sorte les phénomènes que la réserve concertée des malades peut empêcher de se produire au dehors.

Continuant cette objection, le docteur Flemming ajoute : Les cas récents et les difficultés qu'on éprouve à les constater seraient les objets les plus intéressants d'une clinique, et précisément on les rencontre très rarement dans les asiles d'aliénés,

et d'ailleurs beaucoup de difficultés de plusieurs ordres, que l'on trouve dans la pratique civile, n'existent pas dans ces établissements. A cela nous répondons : Les cas récents, surtout relatifs aux maladies intermittentes, ne sont pas rares dans les asiles, et par conséquent on peut les observer ; d'autre part, les rapports des parents lient le passé au présent, et l'instruction qu'on en retire peut être d'une grande utilité pour la pratique civile. Nous demandons à notre tour si les jeunes médecins, privés de cet enseignement clinique, seraient aussi aptes que ceux de leurs collègues qui en auraient profité à triompher des difficultés de diagnostic dans leur pratique particulière ?

Une autre objection contre les cours cliniques (et elle est tout à fait indirecte et surtout applicable à l'Allemagne, où il y a un grand nombre d'universités) dérive de la nécessité de fonder les asiles d'aliénés dans les grandes villes pour les mettre à la portée des élèves des facultés de médecine. Quoique nous admettions nous-même en principe que les établissements doivent être construits hors de l'enceinte des villes, pour présenter plus facilement tous les avantages désirables, nous pensons néanmoins que cette objection est démentie par les faits, puisqu'on trouve des asiles d'aliénés dans les plus grands centres de population, comme Paris et Londres, par exemple. Si l'on prétend que ces établissements n'offrent pas les conditions con-

venables, nous répondrons qu'on est dans l'erreur relativement à la Salpêtrière, et que, d'ailleurs, dans certains quartiers de toutes les grandes cités, on peut trouver des localités propres à la construction de bons établissements d'aliénés.

Enfin, croirait-on qu'on a été jusqu'à contester le droit d'instituer une clinique d'aliénés! On a dit : Les malades ordinaires qui entrent dans un hôpital savent très bien qu'ils peuvent devenir l'objet de l'examen des élèves, et ils peuvent par cela même s'y soustraire; par conséquent, on n'exerce pas à leur égard la moindre contrainte, tandis que, dans une clinique d'aliénés, on agit sans avoir l'assentiment, au moins tacite, de ces malheureux qui n'ont pas eu conscience de leur translation dans l'asile et qui sont privés de libre arbitre. Ce sont là des subtilités de moralistes pusillanimes condamnés par leurs principes à l'inaction, et par conséquent à la stérilité. Étrange manière de raisonner vraiment, comme si les parents des aliénés, en qualité de tuteurs, ne remplaçaient pas ces malades dans le choix des asiles, et comme si les circonstances d'âge et d'affection du cerveau ne mettaient pas d'autres malades dans le même cas que les aliénés!

Nous avons enfin épuisé la longue liste des objections contre les cliniques d'aliénation mentale, et nous croyons pouvoir conclure de cet examen que les inconvénients signalés par nos ad-

versaires n'existent réellement pas, ou bien peuvent être facilement évités au moyen de précautions très simples qu'il nous reste maintenant à examiner. La partie critique de notre travail étant ainsi terminée, nous allons donc aborder la partie dogmatique ; nous allons indiquer comment une semblable clinique doit être faite, et quelles précautions on doit prendre, non seulement pour éviter toute espèce de dangers, mais même pour faire tourner au profit des malades un enseignement qui semblait devoir leur être préjudiciable. Cette partie de notre mémoire peut être abrégée sans être incomplète, beaucoup de règles de conduite ayant été forcément exposées dans la discussion à laquelle nous venons de nous livrer.

Nous n'apercevons que deux moyens principaux d'initier les élèves aux études cliniques dans l'enceinte des grands asiles d'aliénés : ou bien se borner à introduire successivement dans l'amphithéâtre les divers malades qu'il s'agit d'examiner, ou bien se décider à parcourir avec eux toutes les parties de l'établissement et à observer les malades partout où ils se trouvent placés d'après leur classification. Le premier mode de clinique, qui a été indiqué par le docteur Damerow comme méritant la préférence, ne la mérite pas d'après notre appréciation et notre expérience personnelle. Les aliénés amenés devant des élèves sont par cela même dans une situation insolite; privés de

l'entourage de leurs commensaux, hors des lieux de leur résidence habituelle, ils sont dépaysés au milieu d'un grand nombre de personnes : aussi leurs manifestations sont-elles souvent toutes différentes de ce qu'elles sont ordinairement, et le professeur est-il obligé de recourir à de nombreuses questions et à l'influence de son autorité pour rappeler les malades à eux-mêmes. D'un autre côté, ce mode d'observation des aliénés, concession faite aux adversaires dans le but d'atténuer les inconvénients de la clinique, en provoque au contraire le développement. Que craint-on, en effet ? On craint de mettre les aliénés en scène, de leur faire sentir qu'ils sont malades, de blesser ainsi leur susceptibilité, de les irriter, de les affliger : eh bien, en les faisant venir dans un local spécial, où ils savent qu'ils vont devenir l'objet d'un entretien prolongé, que fait-on, sinon provoquer leurs réflexions sur ces pensées pénibles qui, dans leur état de maladie, ne se seraient pas produites si l'on s'était borné à leur adresser quelques paroles dans leurs divisions respectives? Au lieu de les mettre dans la position d'un homme qui, de son propre mouvement, se complaît à raconter son histoire, on les met presque dans la position d'un accusé obligé de subir un interrogatoire judiciaire. C'est donc là un procédé timide, une demi-mesure qui, loin d'éviter les inconvénients, les suscite, et qui ne permet pas de donner à l'ensei-

gnement toute l'extension désirable. Il est évident, en effet, que dans les cas mêmes où les aliénés se manifestent tels qu'ils sont, les élèves ne peuvent constater les nuances diverses du même phénomène chez les malades du même genre, et sont privés de l'appréciation de toutes les dispositions relatives aux personnes et aux choses qui, dans un établissement d'aliénés, constituent le traitement général.

Tous ces inconvénients n'existent pas dans le mode d'examen clinique auquel je donne la préférence, et que je pratique constamment : il consiste à ne pas déplacer les aliénés pour les observer, et à aller les trouver dans le lieu que leur assignent leur état maladif et l'ordre de la maison. Les avantages d'une semblable méthode de clinique pour l'instruction des élèves sont incontestables. Au lieu de voir quelques malades isolés, qui ne peuvent même pas servir comme types, quoique choisis avec discernement, parce qu'ils sont trop peu nombreux, et qui ne se manifestent pas tels qu'ils sont à cause de leur déplacement, les élèves voient un grand nombre de malades et sont familiarisés ainsi avec toutes les nuances des affections mentales; ils peuvent juger de l'état des aliénés dans leurs rapports mutuels, apprécier les classifications, se former, sous les yeux du maître, aux visites dans un grand hôpital, et apprendre enfin pratique-

ment une foule de choses qui leur resteraient inconnues, si les malades passaient successivement sous leurs yeux, dans une salle particulière. Dans ce dernier mode de clinique, le médecin se trouve d'ailleurs privé de l'une des ressources les plus précieuses, c'est de fixer l'attention des élèves sur les malades qui, pendant les visites, éprouvent un paroxysme plus ou moins prononcé, ou se révèlent tout à coup à l'observation, tandis que jusque-là ils avaient été apathiques et concentrés. L'examen de ces malades donne à la clinique l'attrait de l'imprévu, provoque et fixe l'attention des élèves, et donne plus de charme et de variété à l'enseignement; tout le monde comprend en effet que les traits des maladies mentales sont plus marqués dans les paroxysmes, et que par conséquent ils doivent plus frapper l'observateur et surtout les jeunes médecins. Le professeur a d'ailleurs, dans le mode de clinique auquel nous donnons la préférence, l'avantage inappréciable de pouvoir faire un nouveau choix parmi les aliénés qui se manifestent spontanément dans le cours de sa visite, lorsque ceux qu'il avait désignés d'avance lui paraissent dans le moment plus rétifs à l'observation, ou dans une situation mentale qui lui paraît exiger des ménagements. Enfin, la visite faite par le médecin à tous les malades est par elle-même une clinique continuelle, et par conséquent un enseignement

infiniment plus profitable que l'examen de quelques aliénés, alors même que l'on obtiendrait d'eux les manifestations les plus complètes.

Ce mode de clinique que nous adoptons entraîne nécessairement l'entrée simultanée ou successive des élèves dans toutes les parties de l'établissement. Esquirol établissait des séries peu nombreuses d'élèves, qui, chacune à leur tour, pénétraient avec lui dans l'intérieur de l'asile, et c'était certainement une sage précaution à l'origine de ce genre d'enseignement. Mais de cette manière, comme un cours de clinique spéciale a nécessairement peu de durée, à raison de la variété des études médicales, les mêmes élèves ne pouvaient se livrer qu'un petit nombre de fois à l'observation directe des malades; dès lors, pourquoi s'imposer cette réserve et mettre de semblables restrictions à l'enseignement, s'il est vrai, comme nous croyons l'avoir démontré, que des visites cliniques, même nombreuses, peuvent être faites sans danger dans l'intérieur des asiles d'aliénés?

Le professeur doit donc se faire accompagner en même temps par tous les élèves. Avec eux, il parcourt toutes les parties de l'établissement, en prolongeant son séjour auprès des aliénés qui doivent faire partie de chaque leçon. Là, il observe avec eux les manifestations spontanées des malades choisis par lui

comme types, il les provoque par quelques mots lorsqu'elles ne sont pas complètes, il les dirige dans la série d'idées qu'il désire leur voir aborder; il profite des occasions qui lui sont offertes, dans le double intérêt des malades et des élèves, pour faire un résumé de tout ce qui a été observé; enfin, il rapproche de ces faits tous les renseignements qu'il a pu obtenir sur l'état antérieur et sur les causes de la maladie. Cette manière de procéder est évidemment utile pour les élèves; ils apprennent à observer les aliénés, à les interroger, à se faire une juste idée des différentes formes de maladies mentales, et à établir leur diagnostic différentiel, en même temps qu'ils s'habituent à choisir les matériaux qui doivent trouver place dans les observations particulières. Cette manière d'agir peut d'ailleurs devenir un moyen de traitement moral direct, précieux pour les malades, pourvu qu'on prenne les précautions sur lesquelles nous insisterons ultérieurement. Cela fait, on quitte le malade; on donne, lorsque c'est nécessaire, les détails qui ne pouvaient sans inconvénient être racontés en sa présence, et l'on confie à un élève le soin de rédiger l'observation, après avoir de nouveau examiné le malade. Lorsque plusieurs observations relatives au même genre de maladie mentale ont été recueillies, elles sont lues par les élèves eux-mêmes; chacune d'elles devient successivement, de la part du médecin, l'objet d'une analyse; il dé-

termine si elle a été recueillie et rédigée d'après les bons principes, indique les points à éclaircir ou à fortifier, fait sentir la nécessité de quelques suppressions ou de quelques additions : et lorsque tous ces travaux de détail sont terminés, le médecin apprécie ces faits comme expression des formes des maladies mentales; il les rapproche pour faire voir les caractères essentiels, pour faire remarquer les symptômes accidentels dépendant de la différence des causes, de l'idiosyncrasie des malades, du milieu dans lequel ils vivaient, etc. Il passe ensuite à l'examen des analogies et des différences, et se livre à l'appréciation de toutes ces circonstances, en vue du traitement particulier que réclame chaque malade. Plus tard enfin, lorsqu'il fait à l'amphithéâtre l'histoire théorique de chaque espèce de maladies mentales, il a le soin de rappeler aux élèves les observations les plus capables de les impressionner et de graver dans leur esprit les préceptes qu'il juge les plus fructueux.

Quelle doit être la conduite du professeur de clinique envers les aliénés, pour donner à l'enseignement toute l'étendue que nous venons de lui assigner, sans nuire à ces malades? Mais d'abord quelle conduite doit-il imposer aux élèves à l'égard des aliénés?

La première question qui se présente est celle-ci : Doit-on abandonner les élèves à eux-mêmes, et leur permettre d'inter-

roger les malades en l'absence du médecin, ou doivent-ils se borner à constater leurs manifestations, sous la direction du professeur, jusqu'à ce qu'ils aient acquis assez d'instruction personnelle pour pouvoir se livrer à l'observation directe des aliénés? Sans exclure complétement le premier mode dans des cas exceptionnels, nous nous prononçons sans réserve pour le second comme méthode générale, et cela pour deux raisons qui nous paraissent décisives : la première, c'est que les élèves et même les médecins, étrangers à la spécialité des maladies mentales, ne sauraient tirer profit de leurs investigations personnelles, parce que, pour bien observer, il faut d'abord savoir ce qu'on doit observer; la seconde, c'est que non seulement ils ne pourraient obtenir les manifestations désirées, mais ils ne sauraient éviter aux malades les dangers de l'interrogatoire, car l'expérience seule suggère les meilleures questions à leur adresser, et inspire les précautions que nécessitent leur susceptibilité et la nature particulière de leur affection. Ceci posé, voyons quelle ligne de conduite le professeur doit tracer aux élèves, quels conseils il doit leur donner : ces conseils leur seraient d'ailleurs naturellement inspirés par la réserve qui dérive de leur inexpérience, et par le respect dû à une si grande infortune.

Le principe que les élèves doivent toujours avoir en vue,

c'est que les aliénés, loin d'être tout à fait indifférents à ce qui se passe autour d'eux, sont souvent susceptibles, défiants, soupçonneux, et discernent merveilleusement les choses qui échapperaient à des personnes jouissant de la plénitude de leur raison : il faut qu'ils sachent que non seulement, dans certains cas, les aliénés peuvent comprendre ce qui se dit et se fait autour d'eux, mais encore que leur susceptibilité, fréquemment avivée par la maladie, les dispose à comprendre vite et fortement.

Il est presque inutile de dire à des médecins que le plus grand respect est dû aux aliénés, et qu'en présence d'une telle infortune, toute marque d'ironie, de moquerie, si légère qu'elle soit, ne peut être permise, parce qu'elle blesse la dignité de l'homme, nuit essentiellement aux malades et devient un fâcheux exemple pour les serviteurs, si disposés à humilier les aliénés par leurs rires, par leurs paroles et par leurs actes. Une manière d'être franche et naturelle est la seule qui puisse leur être agréable ; on doit leur montrer toute espèce d'égards, et, en quelque sorte, de la déférence pour leur état, mais se garder de témoigner de la pitié, car l'expression de ce sentiment pourrait les blesser profondément.

Les élèves ne doivent pas manifester de curiosité, d'intention marquée d'observer les aliénés ; ils doivent paraître visiter

les localités plutôt que les personnes, et agir comme des habitués de la maison ; ils doivent se borner à écouter, ne répondre que des choses usuelles dans le monde, et surtout ne pas accabler les aliénés de questions. Il importe beaucoup, en effet, que les élèves soient sobres de questions envers les malades, surtout envers un même malade ; ils doivent longtemps observer le médecin clinicien avant de se décider à interroger eux-mêmes les aliénés, car des demandes inconsidérées peuvent les irriter et exercer une influence fâcheuse sur leur maladie.

On produirait souvent un grand mal si, par des conversations prolongées, on cherchait à connaître les divers sujets sur lesquels délirent les aliénés, si l'on cherchait à les convaincre de la fausseté de leurs idées, du désordre de leurs actions, même en employant tous les ménagements exigés par leur position et dus à leur malheur ; à plus forte raison, si l'on avait recours avec eux à une dialectique pressante, à l'ironie, ou si l'on attaquait de front leurs idées délirantes. Le médecin clinicien seul, par la connaissance qu'il a du caractère du malade et de son affection, peut savoir, quand il convient de prolonger ou de suspendre un entretien, sur quelles matières doivent porter les questions, comment il faut les aborder, les examiner et leur donner une solution. En y mettant cette réserve, les élèves sont assurés de ne pas être nuisibles, et l'enseignement

devient plus fructueux, parce qu'avec l'intervention du médecin les manifestations sont plus nombreuses et plus complètes. Un médecin expérimenté enseigne d'ailleurs aux élèves que la meilleure observation consiste plutôt à constater les manifestations lorsqu'elles se produisent, qu'à les provoquer par des questions multipliées.

Les élèves font donc sagement de ne prendre l'initiative dans la clinique qu'après avoir longtemps écouté les malades et le professeur. Cette règle néanmoins ne saurait être absolue. Il y a dans tous les asiles un certain nombre d'aliénés que des élèves instruits et circonspects peuvent interroger avec fruit dès les premiers jours de la clinique ; le médecin, qui connaît ses malades, peut leur désigner ceux qui ne présentent aucune répugnance à manifester leurs idées.

Les élèves doivent aussi éviter avec soin d'adresser au professeur, en présence des malades, des questions qui pourraient être irritantes par leur simple énoncé ; la confiance dans le professeur doit entraîner la conviction qu'il dit tout ce qu'il croit pouvoir dire devant les aliénés. Les élèves peuvent d'ailleurs prendre note des remarques qu'ils ont à faire, et les produire lorsqu'il n'y a pas danger pour les malades. Il ne faudrait pas conclure de cette restriction que l'enseignement clinique des maladies mentales n'est pas susceptible d'être pratiqué

dans tous ses développements ; la restriction que nous mettons ici est précisément celle qu'on s'impose dans les cliniques ordinaires toutes les fois qu'il s'agit du diagnostic ou du pronostic d'une maladie grave, externe ou interne. Les observations ne perdent rien de leur opportunité et de leur importance pour être faites ailleurs qu'en présence des aliénés, lorsque ceux-ci ont déjà été de la part des élèves l'objet d'un examen particulier.

Indiquons maintenant les règles de conduite que doit s'imposer à lui-même le professeur de clinique ; mais qu'il soit bien compris que dans l'indication des précautions à prendre, nous n'avons en vue que les cas exceptionnels. Nous avons, en effet, démontré que, dans la majorité des cas, les dangers redoutés par les adversaires de l'enseignement clinique n'ont aucune réalité.

Quelles précautions doit donc prendre le professeur? Il doit d'abord, non seulement éviter avec soin de choisir certains malades comme sujets d'observation clinique, mais il doit les éloigner des regards du public. Nous n'avons pas à indiquer ici quels sont ces malades, puisque nous les avons déjà signalés dans notre revue clinique des diverses catégories d'aliénés. Qu'il nous suffise de mentionner certains cas d'érotisme porté à ses dernières limites, principalement parmi les femmes, quel-

ques mélancoliques dont le penchant au suicide serait avivé par l'énoncé seul de leurs sinistres projets, et surtout ces convalescents qui, n'ayant pas entièrement repris possession d'eux-mêmes, ont une raison trop vacillante pour supporter avec succès l'épreuve d'un interrogatoire public; enfin, il existe quelques aliénés, très rares à la vérité, qui éprouvent de la répugnance à devenir l'objet de l'attention des élèves, et cette répugnance doit souvent être respectée, parce qu'elle est un des caractères de l'état normal et que cette timidité naturelle se lie, particulièrement chez la femme, aux plus précieuses qualités. Je dois dire d'ailleurs que plusieurs de ces malades, qui, dès le commencement de la clinique, craignent de paraître devant les élèves, s'aguerrissent pendant la durée du cours, témoignent du regret d'être restés à l'écart, et deviennent ensuite les plus empressés à relater tout ce qu'ils ont ressenti et tout ce qu'ils ressentent actuellement. Lorsque le professeur le juge utile et qu'il est respecté et aimé de ses malades, il parvient facilement à vaincre la répugnance qu'un petit nombre d'entre eux présente pour la clinique; il lui suffit pour cela de les appeler dans son cabinet, et là, de s'efforcer de leur montrer combien les autres malades sont plus raisonnables qu'eux, combien il sera difficile de les rendre à la liberté, s'ils continuent à montrer de l'éloignement pour les personnes

qu'ils ne connaissent pas, et enfin de leur faire sentir l'utilité de leur narration pour l'instruction des jeunes gens et la guérison de leurs semblables. Les aliénés sont tellement touchés de ces considérations et des témoignages de déférence et d'intérêt dont on les accompagne, que le plus souvent ils sont profondément modifiés par ces entretiens; non seulement alors ils se décident à parler, mais ils le font avec une chaleur et une vivacité qui servent tout à la fois à l'enseignement des élèves et à l'heureuse solution de la maladie.

De quelle manière le professeur doit-il agir, une fois la clinique commencée? Il doit d'abord éviter les malades qui, accidentellement sous l'influence d'un paroxysme, lui paraissent avoir la sensibilité trop avivée, ou être animés de dispositions peu sociables. L'éloignement même de ces malades, et à leur insu, devient pour les élèves un enseignement profitable, et ouvent alors les aliénés, malgré leur trouble et leur excitation, s'apercevant qu'on les évite, font trêve à leurs préoccupations ou à leur turbulence, et viennent s'offrir d'eux-mêmes à l'observation. Le professeur doit ensuite profiter de toutes les manifestations au moment où elles se produisent, alors même que les malades qui les présentent ne doivent pas faire partie de la leçon du jour (c'est ce que j'appelle le casuel de la clinique), et faire ressortir ce qui est dû à l'influence du moment, par compa-

raison avec l'état ordinaire ; à cette occasion, je dirai qu'il m'est souvent arrivé de faire remarquer aux jeunes gens qu'il avait suffi de faire quelques pas et d'examiner un autre malade, pour voir cesser la légère effervescence qu'on venait d'observer.

Dans les cas où les aliénés se manifestent spontanément, le médecin doit avoir le soin de ne pas les troubler, et surtout de ne pas les heurter, s'il devient nécessaire de prononcer quelques rares paroles pour les diriger dans l'exposé des symptômes de leur maladie : pour cela, il suffit de leur dire qu'on est très satisfait de ce qu'ils viennent de faire connaître, et que maintenant on désire des renseignements sur une circonstance déterminée de leur maladie ; on les y ramène doucement, avec égards, lorsque leur délire les entraîne ailleurs, et enfin on leur demande l'autorisation de raconter soi-même ce qui, dans le moment, ne paraît pas bien présent à leur mémoire, en les priant de rectifier le récit s'il manquait d'exactitude.

Ainsi, en thèse générale, le professeur, en entrant dans les salles où les malades se trouvent réunis, et en voyant certains d'entre eux se tenir à l'écart, tandis que les autres s'approchent pour avoir leur tour de parole, apprécie tout de suite les dispositions de ces malades, et tandis qu'il évite de parler publiquement à ceux qui paraissent craindre le monde, il s'arrête auprès de ceux qui parlent avec complaisance de leurs préoc-

cupations délirantes. Or ces malades abondent dans les établissements d'aliénés, soit parce qu'ils sont sous l'influence d'une passion violente, soit parce que le désordre de leur esprit ne leur permet pas la réserve, et s'allie avec des convictions profondes qu'il est impossible de contenir.

Mais il est d'autres aliénés, beaucoup moins nombreux il est vrai, chez lesquels il faut varier à l'infini les questions pour obtenir des réponses satisfaisantes; il en est d'autres, enfin, chez lesquels il faut se livrer, comme à une enquête légale, pour vaincre leur dissimulation et arriver à la vérité. Ce sont ces malades, dont les manifestations ne sont pas spontanées, qui exigent surtout, de la part du professeur, certaines précautions sur lesquels il convient maintenant d'insister.

Lorsque les aliénés montrent la moindre hésitation, le médecin discerne immédiatement, par la connaissance qu'il a de leur maladie, le motif qui les retient, et alors sa conduite est différente selon les circonstances. Il se borne d'abord à faire une simple observation pour engager les malades à parler ; s'ils persistent, il leur demande avec politesse et bienveillance s'ils permettent qu'il raconte lui-même ce qu'il a appris de leurs parents et d'eux-mêmes lorsqu'ils étaient mieux disposés à parler, en les priant de le rectifier dans le cas où ses souvenirs le serviraient mal. Rarement les malades se montrent contraires

à cette proposition; mais pour peu qu'ils manifestent de l'opposition, en général le professeur ne doit point insister; il les quitte avec des témoignages de bienveillance et les engage à réfléchir sur l'objet de sa demande jusqu'à la leçon suivante : dans l'intervalle, il peut, comme nous l'avons dit, les appeler dans son cabinet, et souvent alors il triomphe facilement de leur résistance.

Si les malades acceptent, au contraire, de prime abord la proposition du médecin, il fait l'historique de leur maladie avec le principe arrêté de ne raconter que ce qui est parfaitement avéré pour eux, et il s'interrompt plusieurs fois pour leur demander s'il exprime avec vérité les faits qu'ils lui ont eux-mêmes racontés antérieurement. Souvent alors, flattés de voir que l'on a prêté tant d'attention à leurs paroles et de l'estime qu'on leur témoigne en demandant leur assentiment, les malades font connaître tous les détails de leur affection, et le but se trouve ainsi naturellement atteint. Dans le cas où leur assentiment n'est donné que d'une manière incomplète, le médecin continue le récit, en laissant dans l'ombre tout ce qui peut les irriter, se réservant d'en donner connaissance aux élèves lorsqu'il aura quitté le malade.

Chez certains aliénés, et surtout chez les mélancoliques qui joignent à la conservation d'une grande partie de leur raison une

susceptibilité extrême, on éprouve de plus grandes difficultés encore à obtenir les manifestations désirables. Comment vaincre ces difficultés que nous sommes loin de vouloir dissimuler? Le plus sûr moyen est de ne pas témoigner l'intention de les questionner, et de se borner à leur adresser quelques paroles pour leur prouver qu'on s'intéresse à leur situation; aussitôt qu'ils prennent confiance, ils deviennent de jour en jour plus communicatifs, et pourvu que le médecin sache temporiser, il lui est bientôt possible de les amener à faire connaître devant les élèves leur situation mentale. Dans les cas où il n'y parvient pas en usant de ces simples précautions, il lui reste une ressource certaine, c'est d'avoir avec les malades un entretien particulier, afin d'obtenir d'eux des aveux complets. Une fois débarrassés des idées et des sentiments qui les oppressent en présence du médecin, ils sont plus disposés à les révéler devant les élèves; s'ils hésitent encore, une nouvelle insistance du professeur, à cet égard, devient tout à fait décisive : les malades lui promettent avec effusion, et leur promesse est toujours réalisée. L'état de quelques uns de ces mélancoliques peut d'ailleurs exiger, comme nous l'avons déjà dit, qu'on ne les soumette pas à un examen clinique; le médecin professeur qui les connaît s'en éloigne alors pour s'occuper de ceux qui peuvent être examinés sans danger. Cette réserve de la part du médecin

est par elle-même et par les motifs qu'il en donne une leçon pour les élèves. C'est donner l'exemple du respect pour ces malades, et montrer que le traitement est variable selon la diversité des symptômes et des caractères. L'enseignement clinique ne souffre pas et ne fait pas défaut, parce que quelques malades exceptionnels ne peuvent y être soumis; il y a toujours dans un asile assez d'aliénés qui peuvent servir de types et qui, loin de montrer de la répugnance, parlent au contraire très volontiers de leur état et entrent dans les détails les plus propres à le faire connaître.

Les règles de conduite que nous venons d'indiquer relativement aux aliénés qui conservent une grande partie de leur raison, s'appliquent également aux convalescents et aux malades en état de rémission et d'intermittence qui réclament encore des attentions plus grandes et plus délicates. Rarement néanmoins le médecin, qui connaît bien ses malades, court-il le risque de les blesser, de les irriter, de leur nuire enfin, en leur adressant les questions relatives à la clinique; toutefois, dans les cas douteux, il est bon d'avoir le soin de s'informer, avant l'examen clinique, des dispositions des aliénés, et de s'abstenir de prendre pour sujet d'observation ceux dont le consentement ne paraît donné que par condescendance, et à plus forte raison ceux qui témoignent de la répugnance. Le médecin s'attache à leur

prouver qu'ils sont tout à fait libres sous ce rapport, que l'on se garderait bien de les interroger en public contre leur volonté ; il peut même ajouter quelquefois que la connaissance de leur maladie donnée par eux-mêmes serait un enseignement profitable pour la guérison de leurs semblables, et que s'ils pouvaient s'aguerrir assez pour faire ce récit, il les engagerait à donner cette preuve de sympathie pour les maux d'autrui ; quelquefois enfin il peut leur demander ce sacrifice en son nom, et comme témoignage de confiance et de gratitude.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer suffisent pour faire comprendre comment le professeur doit se conduire pour obtenir des aliénés, dans les cas difficiles, les manifestations qu'il désire. Disons maintenant comment il doit résumer devant eux les diverses phases de leur maladie, et apprécier leur état en leur présence.

Le médecin doit d'abord éviter avec soin toutes les expressions qui pourraient choquer les malades, et souvent son langage doit varier selon les périodes de la maladie : ainsi, on blessera certainement un aliéné, qui n'a pas conscience de sa position, en disant : Voilà un malade qui croit telle chose, s'imagine telle autre, tandis que ces expressions seront écoutées, même avec plaisir, par un convalescent qui reconnaît avoir été dans le délire.

Lorsque le médecin récapitule ce qui a été dit par les aliénés, il n'affirme que les faits reconnus exacts par eux-mêmes, et s'attache à obtenir leur assentiment. Avec cette précaution, le professeur ne donne jamais prise contre lui et les aliénés ne peuvent pas justement l'accuser, ce qui est la chose capitale. Dans ce but, il est important de distinguer nettement la partie du récit incontestable aux yeux des malades de celle qui pourrait soulever leurs récriminations : il suffira pour cela, en abordant les faits dont le malade ne convient pas, de ne les exposer que sous toute réserve et de prier l'aliéné de ne voir dans ce qui va être dit que le désir de recueillir des souvenirs qui ont pu lui échapper à lui-même : l'aliéné, interrogé formellement à cet égard, prétend-il qu'on invoque de faux rapports, on fait de nouveau appel à sa mémoire et on lui demande s'il persiste dans son désaveu. N'est-il pas vrai qu'en agissant de cette manière on peut tout dire aux élèves sur les malades, sans que ceux-ci puissent en être irrités ? Bien loin de là, sans les flatter, on leur donne à chaque instant des témoignages d'estime et de bienveillance. Si le médecin parle avec maturité, avec vérité de la situation du malade ; s'il se borne à relater les faits relatifs à son intelligence et à son caractère, il est certain, en général, de ne pas le blesser ; le plus souvent, au contraire, l'aliéné sera satisfait d'entendre raconter

par un autre tout ce qu'il pense et tout ce qu'il sent lui-même. Il ne peut se formaliser que des interprétations qui sont données aux faits, et assez souvent le médecin doit réserver ces interprétations pour un autre moment de la clinique, alors qu'il aura quitté le malade, à moins qu'il ne les juge utiles pour le traitement moral.

Il ne faut pas croire cependant que le médecin doive s'interdire toute interprétation en présence des aliénés : lorsqu'il les connaît bien, qu'il a acquis sur eux un grand ascendant, il peut dire en leur présence tout ce qui est utile à l'enseignement des élèves, et même rappeler avec avantage une foule de choses qui paraîtraient d'abord devoir produire une fâcheuse influence, surtout si la mimique atténue ce que le langage peut avoir d'irritant. Si, par hasard, l'aliéné se trouvait blessé par ses paroles, il pourrait très facilement détourner son attention, et, par exemple, en parlant de lui à la troisième personne, lui faire croire qu'à l'occasion de sa maladie, il parlait de celle de l'un de ses voisins.

On exagère beaucoup trop les difficultés qu'on éprouve à parler aux malades de leur état et à manifester à haute voix les réflexions qu'il suggère; les aliénés, en général, croient en effet penser et sentir comme personne ne pense et ne sent, et sont flattés de se voir l'objet de remarques prolongées. Je puis attester que

souvent le récit de leur maladie, fait dans tous ses développements, impressionne fortement les aliénés, qui témoignent eux-mêmes de la vérité avec une satisfaction visible, et se plaisent à entrer dans les plus grands détails pour compléter le récit, étonnés et glorieux en quelque sorte que l'on se soit occupé d'eux avec assez d'intérêt pour pouvoir connaître toute leur histoire. Si, par contre, certains aliénés montrent quelque susceptibilité, par suite des observations que provoque leur situation mentale, il est habituellement très facile au professeur de dériver leur attention, de leur faire prendre le change, et même de faire tourner à leur profit un entretien qui paraissait devoir les exciter et leur être préjudiciable.

C'est sur ce dernier point de vue que nous voulons insister en terminant. Nous sommes convaincu, en effet, que la clinique, faite avec les précautions indiquées, loin d'être nuisible aux aliénés, peut devenir un moyen puissant de traitement moral que le médecin chercherait vainement dans toute autre sphère d'action. Déjà, dans le cours de ce travail, nous avons eu le soin de faire remarquer, à propos de chaque catégorie de malades, le parti que le médecin pouvait tirer de la clinique pour agir sur le moral des aliénés; nous n'avons donc pas à revenir ici sur la conduite à tenir dans chaque cas particulier;

il nous suffira de grouper ces observations particulières autour de quelques principes généraux.

Disons d'abord que la clinique offre naturellement au médecin, pour le traitement moral, les mêmes occasions favorables que ses visites de chaque jour. Si elle ne présentait que ce genre d'utilité, il suffirait de signaler le fait, sans y insister; mais la clinique présente en outre des avantages qui lui sont particuliers. Ils consistent, selon nous, dans deux ordres d'influences qui favorisent singulièrement l'action du médecin, savoir : l'actualité de la narration de la maladie qui sert de base immédiate aux réflexions du professeur, et la présence d'un public nombreux et déférent qui donne plus d'autorité à sa parole.

La présence d'un grand nombre d'auditeurs donne évidemment à la parole du médecin un poids, une solennité qu'elle n'aurait pas dans toute autre circonstance; pourvu qu'il sache proportionner les conseils qu'il adresse aux malades, à l'intensité et à la nature particulière de leur affection, il est dans les conditions les plus favorables pour modifier profondément leurs tendances maladives et dévier le cours de leurs idées erronées; l'attention est ainsi fixée et tous les sentiments peuvent être éveillés pour concourir à ce but : le plus simple froissement de l'amour-propre, par exemple, peut provoquer

la réflexion sur les idées les plus enracinées, et les plus faibles encouragements, donnés en public, produisent l'effet le plus salutaire. Dans ces circonstances, le médecin trouve, pour l'éloge comme pour le blâme, les ressources les plus précieuses; il peut en varier à l'infini l'expression et augmenter ainsi d'une foule de nuances et de degrés l'échelle des peines et des récompenses qui jouent un si grand rôle dans le traitement moral de la folie; il peut, en décernant des éloges, relever le courage et soutenir le zèle, sans s'exposer à trop flatter la vanité, et les répressions n'ont pas besoin d'être aussi énergiques pour être plus efficaces.

La narration publique de leur maladie faite par les aliénés est, pour le médecin, un auxiliaire plus précieux encore. On comprend que si l'appel fait à l'esprit pour réagir sur lui-même est recommandé comme un moyen puissant de guérison, lorsque le médecin est seul en face de l'aliéné, il doit être bien autrement puissant dans les conditions toutes nouvelles de la clinique, c'est-à-dire lorsque le professeur vient de rendre sensibles aux yeux du malade tous les phénomènes de sa maladie en présence d'auditeurs plus ou moins nombreux : il y a toute la différence qui sépare l'actualité d'un passé plus ou moins éloigné, toute la différence qui existe entre une parole vague et un à-propos saisissant devant un public qui avive l'im-

pressionnabilité des malades. Le professeur n'a qu'à mettre à profit leur récit pour leur faire sentir qu'ils ne sont pas dans leur état ordinaire, en comparant leur passé avec leur présent, en leur rappelant, par exemple, combien ils étaient actifs, zélés, et en les engageant à faire quelques efforts pour sortir de leur apathie et de leur indifférence actuelles. L'appréciation des prodromes lui fournit souvent l'occasion d'activer leurs sentiments affectifs, en leur faisant connaître tous les bons procédés de leur famille à leur égard, de même que l'appréciation des causes lui permet souvent d'imprimer une meilleure direction à leurs idées, à leurs sentiments, et de leur donner des témoignages de sympathie. Lorsqu'il est parvenu à faire révéler au malade tout ce qu'il pense, tout ce qu'il sent, c'est-à-dire tous les éléments de sa maladie, le médecin a une occasion bien favorable de l'encourager à veiller sur lui-même, pour ne pas être le jouet de ses impressions, ne pas précipiter ses jugements et ne pas prendre pour des réalités les rêves de son imagination. Il peut le faire avec d'autant plus d'avantage que les malades ont rarement conservé le même délire depuis l'invasion de leur maladie, et qu'on peut ainsi les amener à douter de la vérité de ce qu'ils croient actuellement, par cela même que tout ce qu'ils croyaient anciennement est maintenant reconnu faux par eux-mêmes. Cette manière d'agir sur l'esprit

des malades constitue le principe le plus actif et le plus fructueux de traitement moral : c'est aller droit au but ; c'est établir dans le for intérieur lui-même un principe de lutte et montrer aux malades le moyen de le féconder, de le développer, pour que la raison en sorte victorieuse.

En résumé, le médecin, par les consolations, par l'éloge, par le blâme, exerce pendant la clinique une influence d'autant plus puissante que sa parole s'appuie sur les faits mêmes que les aliénés viennent de faire connaître, sur ceux qu'il vient d'évoquer dans leur mémoire, avec tous les caractères propres à les rendre sensibles, et que la présence des élèves donne à ses conseils plus de solennité et une autorité plus grande et plus féconde.

Ajoutons enfin, et c'est par cette réflexion que nous allons terminer ce mémoire, que, chez quelques aliénés, la narration de toutes les circonstances de leur affection, leur fait considérer leur état sous un jour tout nouveau et peut devenir par elle-même un moyen de guérison. Jusque là tout avait été morcelé dans l'esprit de ces malades ; ils n'avaient pas songé à relier les faits accomplis depuis l'invasion de leur maladie ; aussi existait-il dans leur intelligence un pêle-mêle, une confusion dans laquelle ils se débattaient en vain. La clinique, par les procédés qui lui sont propres, leur donne le fil con-

ducteur dans ce dédale; ils remarquent avec joie, quelquefois avec inquiétude, certains faits dont la fausseté leur apparaît évidente, et ils se demandent alors si ce qu'ils croient encore est réellement conforme à la vérité : aussitôt que ce doute est éveillé chez eux, leur esprit se trouve en possession d'un levier qui a pour point d'appui la vérité acquise sur certains faits et qui leur permet de soulever tous les autres obstacles et d'en triompher. Lorsque, pendant le récit des aliénés, le médecin constate ces dispositions, il doit s'attacher à en favoriser le développement et les engager à persévérer dans la voie dans laquelle ils se sont heureusement engagés; souvent alors il suffit d'un mot, d'un rapprochement saisissant pour les soutenir dans la lutte qui s'établit dans leur for intérieur entre la raison et la folie. Dans ces cas, on peut donc dire que non seulement la clinique a fourni au médecin une occasion favorable pour le traitement moral, mais qu'elle est devenue par elle-même, par ce qui la constitue essentiellement, le point de départ et la cause de la guérison.

FIN

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

ENSEIGNEMENT CLINIQUE DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS.

PARTIE CRITIQUE.

RÉFUTATION DES OBJECTIONS.

PARTIE DOGMATIQUE.

COMMENT ON DOIT FAIRE UNE CLINIQUE ; PRÉCAUTIONS A PRENDRE.

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.